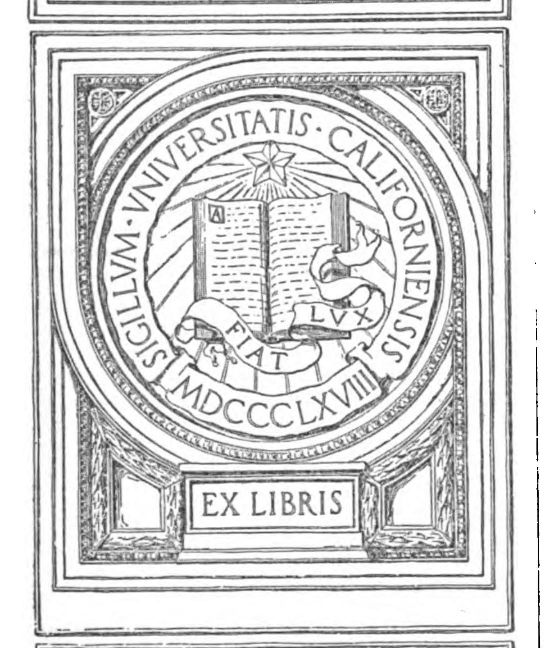



SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte

Zweiundzwanzigster Band.

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Zweiundzwanzigster Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG

1903.

Inhaltsverzeichnis.

Erstes und zweites Heft.

Drittes Heft.

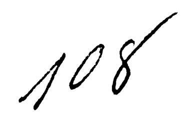
Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)



Saponaria officinalis, Seifenkraut, Hundsnelke.

Von **Dr. Schier**, Mainz.

I. Botanischer Teil.

Mutterpflanze: Saponaria officinalis, Seifenwurz, Seifenkraut, Hundsnelke.

Sexualsystem: Decandria pentagynia.

Natürliches System: Caryophylleen.

Vorkommen: In Mittel- und Südeuropa und Kleinasien einheimisch, gedeiht auf sandigem, feuchtem Boden, an Flussufern und Zäunen, wird häufig in Gärten kultiviert und ist auch in Nordamerika eingebürgert.

Beschreibung: Ausdauerndes Kraut mit kriechendem, verzweigtem Wurzelstock, 30—38 cm hoch. Stengel aufrecht, etwas rauh, Blätter lanzettlich, kahl, Blüten büschelig-gehäuft, gross, rötlich, etwas wohlriechend, Kapseln einfächrig, vielsamig.

Blütezeit: Juli—September.

Angewandter Pflanzenteil: Aus dem getrockneten Wurzelstock mit den daranhängenden Wurzeln (radix saponariae rubrae), wird mit 5 Gewichtsteilen Weingeist die Tinktur hergestellt. Die Wurzeln sind 4—8 mm. dick, rund, aussen rotbraun, am Querschnitt mit weisser Rinde, die durch einen dunklen Ring von dem zitronengelben Holzkörper getrennt ist. Sie ist geruchlos, von süsslich-bitterem, nachher anhaltend kratzendem Geschmack.

Der hauptsächlich wirkende Bestandteil ist Saponin. Letzteres ist eigentlich ein Sammelname für chemische Substanzen, welche in ihren physiologischen Wirkungen im allgemeinen sich ähnlich sind, in Einzelheiten aber recht weit differieren. Nach ihrer chemischen Natur sind sie Glucoside, und zerfallen durch

Kochen mit verdünnter Schwefelsäure in Zucker und mindestens noch einen andern Körper, der den allgemeinen Namen Sapogenin bekommen hat. Sie lösen sich leicht in Wasser zu einer seifenwasserähnlichen Flüssigkeit, welche noch in einer Verdünnung von 1:1000 stark schäumt, werden daher zum Waschen feiner Wäsche, sowie zur Reinigung von Gold und Silber benutzt.

Von sonstigen saponinhaltigen Pflanzen, deren es nach Waage über 200 aus mehr als 30 verschiedenen Pflanzenfamilien giebt, führe ich hier an:

1. Die Quillaya Saponaria, einen in Zentralamerika einheimischen, zu den Rosaceen gehörigen Baum, dessen Rinde als Panamaholz oder Waschholz den Hausfrauen bekannt ist; von ihm stammt das als Saponin verkaufte Präparat zumeist ab, es ist wohl das giftigste Saponin;

2. die Polygala Senega, deren Wurzel offizinell ist;

3. die Anagallis arvensis, den gemeinen Gauchheil, eine Primulacee;

4. die Saponaria alba, die weisse, spanische, indische Seifenwurzel;

5. die Helonias dioica, eine nordamerikanische Colchiacee;

6. die Sarsaparill- oder Smilaxarten, in Mexiko und Südamerika einheimisch;

7. die Paris quadrifolia, die bei uns in schattigen Wäldern häufig vorkommende Einbeere;

8 die Cyclamenarten, zu den Primulaceen gehörig;

9. die Agrostemma Githago, Kornrade, das bekannte zu den Caryophylleen gehörige Getreide-Unkraut.

Alle Saponine vermögen in konzentrierten wässerigen Lösungen unlösliche Körper emulsionsähnlich zu verteilen und lange suspendiert zu halten; im Dialysator dringt nur ein Teil der colloiden Substanz durch die Membran.

Um Verwechslungen mit anderen Saponinen zu vermeiden, hat Dr. v. Schulz, ein Schüler Koberts, dem Glukosid der Saponaria rubra den Namen Saporubrin gegeben. Es bildet ein amorphes weissliches Pulver, welches in Wasser in jedem Verhältnisse löslich, in starkem Alkohol aber fast unlöslich ist; auch die aus der Wurzel bereitete homöopath. Tinktur muss daher zur Bereitung der ersten Potenzen mit 60 % Alkohol verdünnt werden.

Bei der verschiedenartigen Herkunft der unter dem Sammelnamen Saponin zusammengefassten Glukoside lag es mir ob, fest-

zustellen, von welcher Pflanze das Saponin herstamme, dessen Dr. Keppler in seinem erfolgreichen Selbstversuche sich bedient hatte. Das betr. Präparat war von Merck in Darmstadt bezogen und eine direkte Anfrage bei dem Fabrikanten ergab, dass dieses Saponin in der Tat aus der Saponaria rubra dargestellt sei. Gegenwärtig wird nämlich die Saponaria rubra fast nur noch in Hessen, der Pfalz und in Baden gebaut und das Saponin der anderen Fabrikanten aus der amerikanischen Quillaya saponaria hergestellt, welche eine grössere Ausbeute ergiebt, deren Glukosid aber chemisch und physiologisch von dem Saporubrin nicht unwesentlich sich unterscheidet. Wir dürfen also die von Dr. Keppler notierten prägnanten Symptome der Saponaria rubra zuschreiben.

II. Symptome und klinische Hinweise.

Namen der Prüfer:

1. Die wertvollste Prüfung des Mittels ist diejenige, welche Dr. Keppler mit dem aus der Saponaria officinalis bereiteten Merckschen Saponin angestellt hat. Er injizierte sich an der Innenseite des l. Schenkels 1 gr. reiner 10 % Saponinlösung = 0,1 gr. Saponin. Vergl. Berliner klin. Wochenschrift 1878 bez. Dr. Burkhards Referat in Bd. 19 der Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte.

Eine Prüfung der Tinctura Saponariae officinalis — geliefert von der homöop. Zentralapotheke des Herrn Kommerzienrat Dr. Willmar Schwabe in Leipzig — wurde im Vereinsjahre 1901/1902 von Mitgliedern des homöop. Zentralvereins Deutschlands vorgenommen bez. beaufsichtigt. Von den Teilnehmern an dieser Prüfung, über welche in No. 15—18 des 145 Bd. der Allg. homöop. Zeitung referiert ist, sind hier anzuführen:

2. Herr August A. (ø u. 1 D.)
3. Herr Gustav G. (3 D.).
4. Herr Dr. Otto Gr. (2 u. 1 D.).
5. Frau Emilie H. (10 D.).
6. Herr Otto H. (6 und 3 D.).
7. Herr Dr. Lorenz (3, 1 D. u. ø.).
8. Herr Max M. (3 u. 2 D.).
9. Herr Oskar M. (3 D.).
10. Herr Otto S. (3 D.).
11. Herr Wilh. T. (3 D.).

12. Herr Dr. H. Nagel (3 u. 1 D.).
13. Herr Dr. Pfleiderer 3 D. u. ø.).
14. Anna Maria F. (ø.).
15. Herr Lehrer W. (3 D.).
16. Herr Richard R. (3 D.).
17. Herr Dr. G. Rischer (3 D.).
18. 1 Dame (3 D.).
19. Herr J. J. L., cand. med. (2, 1 D. u. ø.).
20. Herr E. C. T., cand. med. (3, 2 u. 1 D.).
21. Frau Dr. Schier (3 u. 2 D.).
22. Herr C. Sehn (3 D.).
23. Frau Anna W. (3 D.).
24. Frl. Elise W. (3 u. 2 D.).

Im Dictionary of Practical Mat. med. von J. H. Clarke (London 1902) Bd. II, S. 1105 befindet sich ein Referat über eine Prüfung des „Saponins" von A. J, Hills, worüber am Schlusse noch einiges bemerkt ist.

1. Seelische Symptome.

Sinken jeden Lebensmutes, aber keine eigentliche traurige Gemütsstimmung, bloss ungeheure Gleichgiltigkeit gegen alles, selbst gegen das, was noch vor wenigen Tagen rege Teilnahme erregt hatte (1).

Schwere Gemütsstimmung (24); leicht deprimiert ohne Ursache (20); die Seelenstimmung ist noch am 6. Tage trübe, mutlos, traurig (1); Angst (24); missmutig ohne Grund abends (6); Niedergeschlagenheit abends (6).

Schwächegefühl (1); Unlust zur Arbeit (6); abgespannt (6); Ohnmachtsanwandlung (24); Müdigkeit und Abgeschlagenheit steigern sich anhaltend; dazu gesellt sich eine ganz eigentümliche stumpfsinnige Gleichgiltigkeit selbst gegen den wahnsinnig klopfenden Schmerz im Auge (1); das Bewusstsein ist ganz klar, aber selbst der deutlich zum Bewusstsein kommende Gedanke an die möglicherweise hereinbrechende Vernichtung ist nicht mehr imstande, eine Bewegung oder einen Hilferuf auszulösen; jede Willensbetätigung wird zur Unmöglichkeit (1); am Mittag des 3. Tages kommt der Appetit in des Wortes eigentlichster Bedeutung mit dem Essen; es scheint demnach, als ob der gänzlich mangelnde Appetit vorzugsweise durch die langsame Geistesbewegung, das unklare Wollen und Bewusstsein bedingt gewesen

ist (1); der Gedanke an das Erlöschen des Lebens hatte gar nichts Entsetzliches für ihn, war ihm vielmehr ganz gleichgiltig (1).

Grosse geistige Ermattung (1); geistige Schwerfälligkeit (13); ausgesprochene Geistesträgheit und Denkfaulheit (1); leichte geistige Ermüdung, Denken verlangsamt (7); das Gefühl von körperlicher und geistiger Ermattung hält am 3. Tage an (1); den ganzen Tag anhaltende Schwerbesinnlichkeit, findet oft nicht die Worte für seine Gedanken (7); die Sprache macht den Eindruck, als ob sie durch mühevolles Denken verlangsamt und erschwert wäre (1); Denken und Rechnen war ihm unmöglich (2); Scharfsehen, Denken und Lesen unmöglich, der Versuch zu letzterem vermehrte Schwindel und Übelkeit (24); das Gesicht hat den Ausdruck des Wahnsinns (1); gleichzeitig mit der Vollendung der Injektion tritt Totenblässe des Gesichts, kalter Schweiss auf der Stirn, Schwindel und Verlust des Bewusstseins auf die Dauer von 2½ Minuten ein (1); vollkommene Bewusstlosigkeit, welche in einen tiefen, todähnlichen Schlaf übergegangen zu sein scheint, der bis zum Morgen anhielt (1).

Klinische Anwendung. Die hochgradige Depression mit Schlafsucht, die geistige Schwerfälligkeit und allgemeine Ermattung mit einer ganz spezifischen stumpfsinnigen Gleichgiltigkeit selbst gegenüber starken Schmerzen bei klarem Bewusstsein weisen auf Gehirnaffektionen hin, welche wir ja schwerlich mit dem Mittel heilen werden, deren Beschwerden wir aber eventuell sehr erheblich lindern können. Entsprechend den übrigen Symptomen kommen hauptsächlich subakute bez. chronische Erkrankungen in Betracht, wie Tumoren des Hirns, Meningitis, Hirnödem, vor allem Hirnsyphilis, der gegenüber die sonstigen Similia ja häufig machtlos sich erweisen. Bei Russen, Schweden und Niederländern steht das Mittel diesbezüglich in gutem Rufe.

2. Nervensystem.

A. Sensibilität.

Müdigkeit (7, 11), auffallende (2), immerwährende (5), grosse (6); allgemeine Abgeschlagenheit (1, 5, 24); Schwächegefühl (24); Schwere in allen Gliedern (24); Gefühl grosser Elendigkeit und Abgeschlagenheit (18); sehr müde, ohne einschlafen zu können (2); grosse Müdigkeit und Schläfrigkeit (1); Müdigkeit und Abgeschlagenheit steigern sich anhaltend, dazu gesellt sich eine ganz eigentümliche stumpfsinnige Gleichgiltigkeit selbst

gegen den wahnsinnig klopfenden Schmerz im Auge (1); das Gefühl von körperlicher und geistiger Ermattung hält am 3. Tage an (1); am 3. Tage abends 7 Uhr tritt grössere Mattigkeit auf (1); am 6. Tage grosse Müdigkeit und Abgeschlagenheit, wie nach überstandener schwerer Krankheit (1).

16 Minuten nach der Einspritzung wird innerhalb der Blase die Nadel 1 cm tief eingestochen, was keinerlei Schmerz, kaum eine Tastempfindung auslöst; wird sie 2 cm tiefer eingestochen, so entsteht heftiger Schmerz, der augenblicklich nach dem Ausziehen der Nadel aufhört (1); ein nach 40 Min. hart neben der Injektionsstelle gemachter Einstich innerhalb der Blase macht jetzt ungemein heftige Schmerzen (1); Schmerzen (drückende) im linken Hüft- und Kniegelenke abends 9 Uhr (9 Stunden nach der Injektion in den l. Oberschenkel), allmählich zunehmend (1); linksseitige Schmerzen im Kreuz, Hüft- und Kniegelenke (1); abends 6 Uhr steigern sich sämtliche Schmerzen (1).

Eigentümliches, beängstigendes Gefühl von subjektiver Wahrnehmung der Herzbewegung (1); in der linken Wange Gefühl von Taubheit am 5. Tage (1); leichtes Gefühl von Taubheit auf der linken Wange — am 6. Tage (1); Ziehen eigentümlicher Art in allen Gliedern (24).

B. Motilität.

Auf kurze Augenblicke befiel sie gleichsam ein Zittern am ganzen Körper, mit nachfolgendem Elendsgefühl (24).

Im Freien Gefühl des Schwankens, Unsicherheit im Gehen (7); Gehen sehr unsicher, Furcht, zu fallen (24). Das Bewusstsein ist ganz klar, aber selbst der deutlich zum Bewusstsein kommende Gedanke an die möglicherweise hereinbrechende Vernichtung ist nicht mehr imstande, eine Bewegung oder einen Hülferuf auszulösen; jede Willensbetätigung wird zur Unmöglichkeit (1).

Klinische Anwendung. Die nervösen Symptome sind, soweit sie zentraler Natur sind, abhängig von den im vorigen Abschnitt genannten Erkrankungsformen; die durch das Mittel bei lokaler Anwendung bewirkte Nervenaffektion wird für die homöop. Behandlung kaum in Betracht kommen.

3. Schlaf und Träume.

Schlafsucht (2, 23, 24), ausgesprochene (3, 7); grosse Müdigkeit und Schläfrigkeit (1); mit viel Gähnen (24); Schlafsucht,

ohne dass es zu richtigem Schlaf kommt (1); kann nur mit Mühe die Augen offenhalten (7); gegen 8 Uhr morgens wurde er mit grosser Mühe von seiner Dienerin geweckt (1); vollkommene Bewusstlosigkeit, welche in einen tiefen, todähnlichen Schlaf übergegangen zu sein scheint, der bis zum Morgen anhielt (1).

Sehr müde, ohne einschlafen zu können (2); am 3. Tage tritt abends 7 Uhr stärkeres Frieren auf. Die ganze folgende Nacht hindurch heftiges Hitzegefühl, von Schlaflosigkeit begleitet (1).

Nacht unruhig, wacht öfters auf (7, 24); die 2. Nacht im Halbschlaf zugebracht (1); Schlaf sehr unruhig während der ganzen Prüfung, wachte nachts mindestens 10 mal auf, dabei ängstliche Träume (21).

Trotz grosser Schläfrigkeit konnte sie erst nach vielem Umherwerfen wegen Hitze, Herzklopfen sowie Unruhe im ganzen Körper gegen 12 Uhr einen unerquicklichen Schlaf finden, aus dem sie sehr oft, von bösen Träumen geplagt, aufwachte (24); kolossal lebhaftes Träumen (13); traumhafter Schlaf mit der Vorstellung des Abreibens durch Badewärter (4).

Klinische Anwendung. Bei soporösen Zuständen in subakuten bz. chronischen Erkrankungen asthenischer Art, welche das Zentralnervensystem befallen oder eine Blutzersetzung bewirkt haben.

4. Fieber.

Frost (4); am 5. Tage (3); Frieren wie im Fieber (14); den ganzen Morgen andauerndes Frösteln (1); Kälteüberlaufen vom Nacken über den Kopf bis zur Stirn mit Gefühl, als ob die Kopfhaut vom Schädel abgelöst sei, ¼ Stunde anhaltend (21); fortwährendes Frösteln, von Zeit zu Zeit zu leichten Schüttelfrösten sich steigernd (1); leichtes Frösteln um Schulter, Brust und Kreuz (1); abends 6 Uhr steigert sich das Frösteln von neuem (1); am 3. Tage tritt mittags plötzlich starkes Frieren am ganzen Körper ein, welches nach wenigen Stunden wieder verschwindet (1); Temperatur am Tage nach der Injektion morgens 8 Uhr 37,6, mittags 36,6, abends 38,6 (1); Temperatur am 3. Tage morgens 7 Uhr 37,5, nachmittags 2 Uhr 36,6, abends 7 Uhr 37,8, ebenso um Mitternacht (1); am 4. Tage Temperatur morgens 7 Uhr 37, abends 7 Uhr 36,1 (1); Temperatur — am 5. Tage — in der rechten Faust 35,8, in der linken 34,2 morgens 8 Uhr, nachmittags 3 Uhr beiderseits 33,6, abends 9 Uhr beiderseits 35,5 (1).

Wechsel zwischen Frost und Hitze im ganzen Körper (24); am 3. Tage tritt abends 7 Uhr starkes Frieren auf. Die ganze folgende Nacht hindurch heftiges Hitzegefühl, von Schlaflosigkeit begleitet (1); Gefühl von Fieber (24); Schnelligkeit des Pulses (24); fliegende Hitze (14); Kopf und Hände sind sehr heiss (1); Gesicht hochgerötet (1); die Haut ist am ganzen Körper heiss (1); Temperatur vor der Injektion in der Faust 36,2; 40 Minuten nach der Injektion 36,8; 2 Stunden nach der Injektion 38,5; 7 Stunden darnach (abends 7 Uhr) 38,2; nach 9 Stunden 37,8, ebenso nach 12 Stunden (1); die Hitze tritt — am 3. Tage nach der Injektion — in plötzlichen Anfällen von 20—30 Minuten auf, um nach 2 Minuten unter leichter Diaphorese wieder nachzulassen (1).

Hitzeüberlaufen, Schweiss, Pulsation bis in den Hals hinauf (nachm.) (13); mässig kühler Schweiss am ganzen Körper (1); allgemeine, aber mässige Diaphorese (1); abends 8 Uhr starke Diaphorese (1).

Klinische Anwendung. Bei kurzdauernden Fieberanfällen konsumptiver Krankheitszustände, vorwiegend bei schweren subakuten bez. chronischen Affektionen des Zentralnervensystems und Blutzersetzung.

5. Haut.

Die Haut ist am ganzen Körper heiss (1); mässig kühler Schweiss am ganzen Körper (1); abends 8 Uhr starke Diaphorese (1).

Während der Injektion entsteht um die Einspritzungsstelle ein fast unerträglicher brennender Schmerz (1); gleichzeitig mit der Vollendung der Injektion tritt Totenblässe des Gesichts, kalter Schweiss auf der Stirn, Schwindel und Verlust des Bewusstseins auf die Dauer von 2¼ Minuten ein (1); sofort nach ausgeführter Injektion bildet sich im Umfange von 5 cm um die Injektionsstelle unter lebhaftem Brennen intensive Röte der Haut; die gerötete Stelle ist gegen die leiseste Berührung sehr empfindlich und reagirt gegen Druck sehr schmerzhaft (1); der Schmerz ist besonders heftig unter der (nach subcutaner Injektion) sich schnell bildenden und bald bläulich färbenden, in der Mitte einsinkenden, 3 cm langen, 1 cm breiten Blase (1); 16 Minuten nach der Einspritzung wird innerhalb der Blase die Nadel 1 cm tief eingestochen, was keinerlei Schmerz, kaum eine Tast-

empfindung auslöst; wird sie tiefer eingestochen, so entsteht heftiger Schmerz, der augenblicklich nach dem Ausziehen der Nadel aufhört (1); ein nach 40 Minuten hart neben der Injektionsstelle gemachter Einstich innerhalb der Blase macht jetzt ungemein heftige Schmerzen (1); 2 Stunden nach der Injektion hat sich in der Umgebung des Einstichs eine runde, harte, tief in's Unterhautgewebe sich erstreckende Geschwulst gebildet, die einen Durchmesser von 9 cm hat. Die Haut darüber ist glänzend rot und prall gespannt, fühlt sich sehr heiss an und ist sehr schmerzhaft. In der Mitte der Geschwulst, der oben erwähnten Blase entsprechend, befindet sich eine dunklere, blaurote eingesunkene Stelle (1); aus den Nadelstichkanälen sickert dünnes, spärliches, blassgelbliches Serum (1); die Schmerzen in der stetig wachsenden Geschwulst steigern sich fortwährend (am Abend des Injektionstages) (1).

Klinische Anwendung. Die furunkulöse bez. erysipelartige Entzündung der Haut kommt wohl nur bei lokaler Anwendung des Mittels in Frage; bei innerlicher Medikation hat sich keine bemerkenswerte Affektion der Haut herausgestellt.

6. Knochen und Gelenke.

Symptome fehlen.

7. Drüsen.

Symptome fehlen.

8. Kopf.

Leichte Schwindelanfälle (16); Schwindel mit heftigem Druck im Kopfe (24); Schwindel beim Aufstehen (13); leichter Schwindel mit dem Gefühl, als ziehe sie etwas seitwärts nieder (24); gleichzeitig mit der Vollendung der Injektion tritt Totenblässe des Gesichts, kalter Schweiss auf der Stirn, Schwindel und Verlust des Bewusstseins auf die Dauer von $2^1/_4$ Minuten ein (1); heftiger Blutandrang nach dem Kopfe (24); Kopf und Hände sind sehr heiss (1); Kongestionen nach dem Kopfe, heisse brennende Röte, besonders am rechten Backen (24); Kopfschmerz und Schwindel, bei Ruhe besser, bei Bewegung schlimmer, Bücken unmöglich (24); Schwanken und Schwindelgefühl, stärker bei Bewegung (7); im Freien Gefühl des Schwankens, Unsicherheit im Gehen (7); Gefühl der Trunkenheit, immerwährendes Bestreben, nach links zu gehen (5); Schwarzwerden vor den Augen (9); Scharfsehen und Denken und Lesen unmöglich, der Versuch zu letzterem

vermehrte Schwindel und Übelkeit (24); Kopf noch etwas schwer — am 2. Tage (7); Benommenheit (2, 4, 6, 24); leichte Kopfeingenommenheit mit mehrmaligem Niesen (4); Kopf sehr dumpf (24); von Mittags ab stechender Schmerz im linken Auge mit Brennen, anhaltend bis 4 Uhr nachmittags, wo fortgesetzt ein dumpfes Gefühl den Kopf einnahm bis zum Morgen (24); grosse Schwäche im Kopf (24).

Kopfschmerz (3, 4, 22), leichter (16, 19, 20), vorübergehender (14), dumpfer (16, 23); leichter Druck im Kopfe (7); Kopf und Augen schmerzen (1); Kopf sehr angegriffen, stechende Schmerzen in allen Teilen desselben (24); stechender Schmerz im ganzen Kopf, besonders im Hinterkopf (24). Die Kopfschmerzen steigern sich beim Schreiben und Lesen zum Unerträglichen (1); am 3. Tage sind um 11 Uhr die Kopfschmerzen fast ganz verschwunden; nur noch von Zeit zu Zeit treten einzelne dumpfe Stiche auf beiden Seiten auf (1); die am 3. Abend auf beiden Seiten gleich ausgesprochenen Kopf- und Zahnschmerzen nehmen hochgradige Dimensionen an (1); am Morgen des 4. Beobachtungstages tritt sehr bedeutender Abfall der Kopf- und Augenschmerzen unter plötzlich auftretendem starken Thränenflusse des linken Auges ein (1); am 4. Tage treten im Laufe des Vormittags Kopf- und Augenschmerzen bedeutend zurück (1).

Erwachen mit Stirn-Kopfschmerz (24); Stirnschmerzen mit Schwindelanfällen (9), ziehende (24); leichter Stirnkopfschmerz, welcher sich bis in die Schläfe hinabzieht (24); dumpfer Kopfschmerz in der Stirn bis zum Nasenbein, stärker Abends (8 mehrmals); Schwere in der Stirngegend, nach Bewegung im Freien sich bald verlierend (7); dumpfes Gefühl über den Augen (6); Hämmern über den Augenhöhlen in unmittelbarer Nähe des Nasenbeins (6); Druck in der Stirn, von rechts nach links sich ausbreitend (7); Druck in der Stirn, allmählich zunehmend, nach hinten sich ausbreitend (7); Kälteüberlaufen vom Nacken über den Kopf bis zur Stirn mit Gefühl, als ob die Kopfhaut vom Schädel abgelöst sei, $^1/_4$ Stunde anhaltend (21).

Kopfschmerzen in der Stirn, besonders über dem rechten Auge (9); schnell vorübergehender stechender Schmerz im rechten Stirnbeinhöcker (4); heftige Stirnschmerzen, die sich von Minute zu Minute steigern und auf der linken Seite bedeutend bemerklicher machen als auf der rechten; am Abend des Injektions-

tages sind sie deutlich auf die linke Seite beschränkt (1); dumpfer Druck über dem linken Auge (6); ein fast unerträglicher, bohrender, auf die linke Hälfte der Stirn, die linke Schläfe und vor allem das linke Auge beschränkter Schmerz (1); am 3. Tage abends 7 Uhr machen sich die linksseitigen Kopf-, Augen- und Zahnschmerzen von neuem stark bemerkbar (1).

Dumpfer Schmerz in den Schläfen (16); zuckender Schmerz in der rechten Schläfe (13), dumpfer (13), flammender (13); Stechen und Klopfen in den Schläfen, in der linken Stirnseite heftiger (24); starkes Klopfen am vorderen Ast der linken Temporalis (Nachm. 1 Uhr am 3. Tage); die Arterie fühlt sich als harter, stark klopfender, sehr gespannter Strang an. Das Tasten ihres Pulses, welcher 80 volle harte Schläge macht, ist schmerzhaft; an der entsprechenden Stelle der rechten Seite ist der Puls klein, weich, die Arterie selbst kaum zu fühlen (1); der Kopf ist — am Abend des 5. Tages — fast ganz frei, nur auf der Höhe des linken Scheitelbeines wird noch ein dumpfer Schmerz gefühlt (1).

Stechen im Hinterkopfe (24); heftiges (24), bis in's Genick (24); wird der Sternocleidomastoideus kontrahiert, so ist seine Insertionsstelle hinter dem Ohre empfindlich (1); Hinterkopfschmerz rechterseits (1).

Klinische Anwendung. Wir haben hier ein sehr präzises Bild der Trigeminusneuralgie mit vorwiegender Affektion des Ramus supraorbitalis; die Schmerzen sind heftig stechend, klopfend oder bohrend; sie befallen vorzugsweise die linke Seite, verschonen aber auch die rechte nicht. Sie sind mit Kongestion, Schwindel und Benommenheit verbunden, steigern sich beim Schreiben und Lesen sowie bei Bewegung und abends, während morgens Besserung sich einstellt. Der langsame Puls, die allgemeine Hinfälligkeit und stumpfsinnige Gleichgültigkeit sowie die typische Ciliarneuralgie und Affektion der übrigen Trigeminusäste — vgl. die betr. Kapitel 1, 9, 13, 23 — vervollständigen das Bild.

9. Auge und Sehen.

Trübe Augen (23); grosse Schwäche in den Augen (24); glasiger Ausdruck beider Augen (1).

Schwere der Augen (7); Neigung, die Augen zu schliessen (7); Spannung in den Augen und Schwerbeweglichkeit derselben, hauptsächlich bei Kopfbewegungen (13); Augenträhnen (3); drückende Augenschmerzen (9).

Starkes Brennen und Trockenheit im rechten Auge (13); drückender Schmerz mit Hitze und Brennen im rechten Auge (24); im rechten Supraorbitalrande ein schnell vorübergehendes Stechen (4).

Mattigkeit im linken Auge (16); Druck in beiden Bulbi, hauptsächlich links (13); entsetzlicher Schmerz im linken Auge (1); von Mittags ab stechender Schmerz im linken Auge mit Brennen, anhaltend bis 4 Uhr nachmittags (24); heftige Augenschmerzen, die sich von Minute zu Minute steigern und auf der linken Seite bedeutend bemerklicher machen, als auf der rechten; am Abend des Injektionstages sind sie deutlich auf die linke Seite beschränkt (1); die Augenschmerzen steigern sich beim Schreiben und Lesen zum Unerträglichen (1); das linke Auge ist stark nach innen und oben verdreht und hochgradiger Exophthalmus vorhanden (1); die — am 3. Tage nach der Injektion — verminderten Augenschmerzen steigern sich in halb- bis 1stündlichen Intervallen zu ganz plötzlich auftretenden hochgradigen, aber schnell vorübergehenden glühenden Stichen in der Tiefe des linken Auges (1); am 3. Tage dauert um 11 Uhr vormittags der Schmerz im linken Auge als dumpfes Bohren in der Tiefe fort. Beim Schreiben stellen sich die Schmerzen augenblicklich wieder ein (1); am 3. Abend treten in beiden Augen namhafte Schmerzen auf, dieselben sind jedoch im linken viel heftiger als im rechten (1); am Morgen des 4. Beobachtungstages tritt sehr bedeutender Abfall der Kopf- und Augenschmerzen unter plötzlich auftretendem starkem Tränenflusse des linken Auges ein (1); am 4. Tage treten im Laufe des Vormittags die Augenschmerzen bedeutend zurück (1); am Mittag des 4. Tages treten erneute Schmerzen linkerseits im Auge auf, die jedoch bald wieder nachlassen, abends tritt gleichzeitig mit dem Anzünden der Lampe der Schmerz im linken Auge wieder auf, um sich allmählich im Laufe einer Stunde wieder zu verlieren, doch bleibt für den ganzen Abend eine grosse Empfindlichkeit im Auge zurück (1); konstant vorhanden ist am 5. Tage vormittags immer noch linkerseits dumpfer Druck in der Tiefe des Auges, Ohres und der Wange (1); im linken Auge sitzt ein dumpfer Schmerz (am 5. Tage) (1); von Zeit zu Zeit noch — am 5. Tage — schnell vorübergehendes Klopfen, sowie vereinzelte schmerzhafte Stösse linkerseits in der Tiefe des Auges (1); das linke Auge ist — am Abend des 5. Tages — frei von Schmerz, nur ein leiser Druck sitzt noch in der Tiefe, und seine Beweglichkeit ist noch

immer etwas behindert (1); das linke Auge fühlt sich am 6. Tage noch immer leicht umwölkt (1).

Beide Pupillen sind gleichmässig erweitert, nachmittags 4 Uhr (1); beide Pupillen sind verkleinert, die linke mehr als die rechte, mittags (1).

Mässige Sehstörungen (1); grosse Lichtscheu (1); schmerzhafte Empfindlichkeit der Augen gegen Lichteindrücke (1); Scharfsehen, Denken und Lesen unmöglich, der Versuch zu letzterem vermehrte Schwindel und Uebelkeit (24); Flimmern vor den Augen (5); stärkere Lichteindrücke sind am 3. Tage nach der Injektion noch immer schmerzhaft; das linke Auge fühlt sich wie durch einen grauen Nebel verschleiert (1); am 4. Tage sind morgens leichte Sehstörungen vorhanden. Das linke Auge ist ödematös angeschwollen und fühlt sich wolkig verschleiert; grosse Müdigkeit in den Augen, die am liebsten geschlossen werden (1); das Auge ist — am 5. Tage nachmittags — nur noch wenig empfindlich gegen Licht, Lesen ist längere Zeit ohne Beschwerden möglich. Der Schleier vor dem linken Auge verschwindet immer mehr (1); das linke Auge fühlt sich — am 5. Tage — noch umflort (1).

Klinische Anwendung. Die Affektion namentlich des linken Auges ist ausserordentlich typisch in Gestalt der Ciliarneuralgie mit den ganz plötzlich in Intervallen auftretenden, aber kurz dauernden glühenden Stichen in der Tiefe des Auges, den heftigen bohrenden Schmerzen mit starker Lichtscheu, dem Gefühl des Schleiers vor den Augen und dem hochgradigen Exophthalmus mit schwerer Entzündung der Conjunctiva und Cornea. Die Verschlimmerung der Beschwerden beim Lesen und Schreiben, sowie des Abends ist differentiell wichtig, desgleichen die morgentliche Besserung, letztere zuweilen unter plötzlichem Thränenflusse. Dazu kommt die Affektion des Ramus supraorbitalis trigemini. Durch Nachversuche betr. der Steigerung des intraocularen Druckes ist klarzustellen, ob das Mittel bei Glaukom angezeigt ist, wofür alle Wahrscheinlichkeit spricht.

10. Ohr und Hören.

In der Tiefe des linken Ohres ein unangenehmer Druck wie von Wasser, das nach dem Untertauchen im Bade im Ohr zurückgeblieben ist — am 5. Tage zum ersten Male —. Hierzu gesellt sich von Zeit zu Zeit heftiges Ohrensausen. Beim Neigen des

Kopfes auf die linke Seite spricht sich die Empfindung im gleichnamigem Ohre entschiedener aus (1); der Druck im Ohre ist nachmittags noch vorhanden, dabei aber keinerlei Gehörstörung (1); am 6. Tage nimmt er zusehends ab (1).

11. Nase und Riechen.

Nasenschleim vermehrt (13); Verstopfung der Nase (4); leichte Kopfeingenommenheit mit mehrmaligem Niesen (4); Jucken in der inneren Nase linksseitig (10).

12. Gesicht.

Gleichzeitig mit der Vollendung der Injektion tritt Totenblässe des Gesichts, kalter Schweiss auf der Stirn, Schwindel und Verlust des Bewusstseins auf die Dauer von $2^1/_4$ Min. ein (1); Gesicht hochgerötet (1).

Stechen im Alveolarrande des Oberkiefers aufwärts bis zum Jochbogen (4); am 3. Abend treten zum ersten Male hochgradige doppelseitige Gesichtsschmerzen auf, von geringfügigem Speichelfluss begleitet (1); am Morgen des 4. Tages beschränken sich die Zahn- und Gesichtsschmerzen auf die linke Seite, ohne an Heftigkeit abzunehmen (1); konstant vorhanden ist am 5. Tage vormittags immer noch linkerseits dumpfer Druck in der Wange (1); von Zeit zu Zeit noch — am 5. Tage — schnell vorüergehendes Klopfen, sowie vereinzelte schmerzhafte Stiche linkerseits, in Wange, Zähnen und in der Tiefe des Auges; dieselben sind dann regelmässig von geringfügigem Speichelfluss begleitet (1).

In der linken Wange Gefühl von Taubheit — am 5. Tage (1)

Das Gesicht hat den Ausdruck des Wahnsinns (1). Ausschlag am Munde (23); spröde Lippen mit etwas Ausschlag (23).

Klinische Anwendung. Bei Neuralgie des N. trigeminus bei vorwiegendem Befallensein der linken Seite.

13. Mund und Mundhöhle.

Spannung und Trockenheit, zuerst in den Lippen, dann im Mund, dann im Rachen (15); am rechten Mundwinkel eine seichte Rhagade (4); Krampf in den Mundmuskeln (19); mässiger Speichelfluss (1); vermehrte Speichelabsonderung (11); abends 6 Uhr steigert sich der Speichelfluss (1).

Reissen im Unterkiefer und einigen Zähnen (24), die Schneidezähne bei Berührung mit der Zunge während des Tages schmerzhaft (4); Wurzelschmerz in 2 unteren Schneidezähnen, durch Auf-

beissen, Berühren und Kalttrinken gesteigert (4); entschiedener Schmerz in den Zähnen des linken Ober- und Unterkiefers, bei kerngesunden Zähnen (hat zuvor nie an Zahnschmerzen gelitten) (1); Klopfen in den Zähnen des Ober- und Unterkiefers, auf der linken Seite deutlicher ausgesprochen, als auf der rechten (1); am 3. Tage sind Nausea, Speichelfluss, Zahnschmerzen noch immer, wenn auch in geringerem Grade, vorhanden (1); am 3. Tage abends 7 Uhr machen sich die linksseitigen Kopf-, Augen- und Zahnschmerzen von neuem stark bemerkbar (1); am 4. Tage abends 7 Uhr beginnen Zahnschmerz und Speichelfluss von neuem, ohne eine nennenswerte Höhe zu erreichen (1).

Brennen der Zungenspitze, auch des inneren Zungenrandes (4); Brennen auf der Zunge (23); Mundschleimhaut und Zunge schmerzhaft, letztere mit Bläschen an der Spitze besetzt (4); an der Zungenspitze 2 kleine Geschwüre (4); Gefühl von Trockenheit an der vorderen Zungenhälfte, wie wenn sie durch heisses Essen verbrannt wäre (21).

Uebler Geschmack (4), pappiger (4), sehr bitterer (13); stechend brennender Geschmack auf der Zunge und dem weichen Gaumen (13); übler Mundgeruch (24).

Leichtes stechend-brennendes Gefühl auf der Zunge, weichem Gaumen und vorderen Gaumenbögen (13); trockenes Brennen am Zungengrund und Mandeln (13); Brennen an Zungenspitze und Gaumen. Gefühl, als ob der Gaumen angeätzt wäre (21); leichtes zitterndes Zucken am Mundboden (13).

Sprache langsam und energielos (1); die Sprache macht den Eindruck, als ob sie durch mühevolles Denken verlangsamt und erschwert werde (1).

Klinische Anwendung. Bei Affektion des N. trigeminus, — vgl. Kapitel 8, 9 u. 12 —, welche sich äussert in reissenden und klopfenden Schmerzen der Zähne des Ober- und Unterkiefers, vorzugsweise linkerseits, mit abendlicher Verschlimmerung. Dazu treten noch Entzündungserscheinungen seitens Zunge und Gaumen.

14. Schlund und Hals.

Kurzanhaltendes Kältegefühl im Rachen (12); kühlendes Gefühl und ätherischer Geschmack im Rachen (13); trockenes Gefühl im Schlunde, $^1/_4$ Stunde anhaltend (12); scharfe Trockenheit am Zungengrund und Rachen (13); Brennen an Zungenspitze und Gaumen. Gefühl, als ob der Gaumen angeätzt wäre (21);

Brennen im Schlund (14); Spannung und Trockenheit zuerst in den Lippen, dann im Mund, dann im Rachen (15); morgens zäher Rachenschleim (13); mässige Schlingbeschwerden (1).

Leichtes Wärmegefühl und Brennen im Schlunde, hauptsächlich in der Gegend des Isthmus oesophagi (hintere Kehlkopfwand) (13); leichtes Zusammenziehen am Isthmus oesophagi (13); Halsschmerzen, am Tage besser (4); zäher Schleim im Halse (13); starke Verschleimung im Halse (16); Knäuelgefühl im Halse (13); sehr trockener Hals (14); Kratzen im Halse (3), den ganzen Tag über (23); trockene Hitze und lästiges Kratzen im Halse; letzteres verursacht einen charakteristischen trockenen Husten (1).

Hitzeüberlaufen, Schweiss, Pulsation bis in den Hals hinauf (nachm.) (13); nachts durch ziehende Schmerzen in der rechten Halsgegend aufgeweckt; am Tage verschwinden die Schmerzen (4); wundartige Schmerzen der rechten Seite des Halses (während der regnerischen stürmischen Nacht), durch Bewegung schlimmer, früh besser (4); die ganze Nacht hindurch bohrend stechender Schmerz in der linken Halsgegend (21).

Klinische Anwendung. Bei subakuten Entzündungen des Rachens mit dem Gefühl des Brennens, Kratzens und der Trockenheit, mit nächtlicher Verschlimmerung. Ev. bei syphilitischen Affektionen verwendbar.

15. Magen.

Appetitlosigkeit (2, 6, 8, 18, 20, 24), völlige (1); Widerwillen beim Essen (16); Appetit fehlt am 3. Tage nach der Injektion (1); am Mittag des 3. Tages kommt der Appetit in des Wortes eigentlichster Bedeutung mit dem Essen; es scheint danach, als ob der gänzlich mangelnde Appetit vorzugsweise durch die langsame Geistesbewegung, das unklare Wollen und Bewusstsein bedingt gewesen ist (1).

Durst (2, 4, 14).

Aufstossen (2, 3, 13, 17, 18, 21), geräuschvolles (4); heftiges, quälendes (18); Übelkeit (1, 2, 16, 24); Übelkeit und Sodbrennen und Wasserzusammenlaufen im Munde (21); Übelkeit, beim Mittagessen vergehend (12); Scharfsehen, Denken und Lesen unmöglich, der Versuch zu letzterem vermehrte Schwindel und Übelkeit (24); Brechreiz (24); Brechwürgen (24); bei rascher Bewegung (24).

Sodbrennen (2, 14); leichtes pulsierendes Brennen an der Cardia (13), dumpfes (13); Wärme und Zusammenziehen in der Cardia (13); Kältegefühl an der Cardia (13); Vollheitsgefühl im Magen (4, 24); Magenvölle mit vielem Aufstossen ohne Erleichterung (24); Gefühl von ausserordentlichem Vollsein im Magen, selbst noch 4 Stunden nach dem Essen (17); Magendrücken (3, 14, 16), kurzdauerndes (13), kneipendes, abends schlimmer (13); leicht drückender Schmerz in der Magengegend (16); Brennen im Magen (13); Blutwallung im Magen (13); fliegende Hitze im Magen (13); Magenverstimmung (24); Magenweh (13); Kollern im Magen (21); Unruhe im Magen (24).

Klinische Anwendung. Bei subakutem Katarrh des Magens mit Aufstossen, Übelkeit und Brechreiz, sowie Druck und Völlegefühl im Magen, welch' letzteres durch Luftaufstossen nicht gebessert wird; differentialdiagnostisch kommt auch hier die abendliche Verschlimmerung in Betracht.

16. Bauch.

Leibweh (23), mit Stuhldrang (21), und Diarrhoe (24); Leibschmerzen mit Kollern und Drang zum Stuhl mit öfterem aber wenigem Abgang (24); vermehrte peristaltische Bewegung (4); unbehagliches Gefühl im Leibe kneifender Art (17); stechende Schmerzen im Unterleibe (16); leichter Leibschmerz, beim Mittagessen vergehend (12); abends leichtes Bauchzwicken (13); Stuhldrang von nachm. 3 Uhr bis 9 Uhr abends mit fortwährenden leichtziehenden Schmerzen im Leibe (17); am 3. Tage 6—8 mal Durchfall schleimiger Massen mit leichten ziehenden Leibschmerzen (18).

Gurren und Kollern im Leibe (4); Windmangel (13); Blähungen (13); Unruhe in den Gedärmen (24); Kollern im Bauch rechts neben dem Nabel (abends) (13).

Krampfhafte Schmerzen in der Oberbauchgegend (4); Schmerz im linken Hypogastrium (19); in der Mittelbauchgegend und in beiden Hypochondrien empfindliches Druckgefühl mit stärkerer peristaltischer Bewegung der Därme und kollernden, gurrenden Geräuschen, bedingt durch Gasanhäufung im Darm — längere Zeit nach Aufhören der Prüfung (4); kneifende Schmerzen in der rechten Bauchseite (8); Schmerzen in der rechten Seite über dem Hüftknochen (8); Schmerzen in der Grimmdarmgegend, durch Be-

rührung verschlimmert (10); dumpfes Zwicken in der Unterbauchgegend abends (13).

Klinische Anwendung. Bei subakutem und chronischem Katarrh des Darmes mit Blähungsbeschwerden und schmerzhaftem Druck im Unterleib.

17. Mastdarm und After.

Stuhldrang (18); abends heftiger Stuhlzwang mit Abgang schleimiger Massen (18); Stuhldrang von nachm. 3 Uhr bis 9 Uhr abends mit fortwährenden leichtziehenden Schmerzen im Leibe (17).

18. Stuhl.

Plötzlich heftiger Drang zum Stuhl, der als dünne, wässerige Masse entleert wurde (17); abends 9½ Uhr zum 3. Male Stuhl, Abgang einer nur geringen schleimigen Masse (17); Leibschmerzen mit Kollern und Drang zum Stuhl, mit öfterem, aber wenigen Abgang (24); Durchfall (3, 17, 24); 10 Stunden nach der Injektion geringfügige breiige Stuhlentleerung (1); nachmittags 3 mal hinter einander Stuhlgang (8); morgens Diarrhoe mit viel Flatus (20); am 3. Tage 6—8 mal Durchfall schleimiger Massen mit leichten ziehenden Leibschmerzen (18).

Abgang von reichlichen geruchlosen Blähungen (4); öfterer Abgang von Blähungen mit häufigem erfolglosem Stuhldrang (4); Abgang übelriechender Blähungen (4); Abgang zahlreicher stinkender Flatus (18).

Klinische Anwendung. Bei Durchfall mit heftigem Drang und Zwang und Abgang geräuschvoller Blähungen.

19. Harnorgane.

Rückenschmerzen in der Nierengegend (24). Vermehrter Harndrang (7); öfterer Urindrang (4); muss sehr oft Urin lassen (3).

Urin stark vermindert (1); spärliche Ausscheidung normalen Urins (1); Urin spärlich am 3. Tage nach der Injektion (1); am Morgen des 4. Tages wird seit 24 Stunden zum ersten Male wieder sehr spärlich Urin ausgeschieden (1).

Der Urin schäumt anscheinend mehr (4); viel gelblich steiniger Satz im Urin (24).

20. Geschlechtsorgane.

Symptome fehlen.

21. Atmungsorgane.

Beim Einathmen Kälte am Kehlkopfeingang (13), kratzendes

Gefühl im Kehlkopf (13); Wärme am Kehlkopf und Kehlkopfeingang (13); Kitzelhusten mit Kitzeln im oberen Teile des Kehlkopfs linkerseits (10); reichlicher, zäher Kehlkopfschleim (13); leichtes Überschlagen der Stimme (13); tiefe Stimme (13); trockene Hitze und lästiges Kratzen im Halse; letzteres verursacht einen charakteristischen trockenen Husten (1).

Mehrmalige Hustenanfälle (3).

Athmen mühevoll und oberflächlich (1).

Klinische Anwendung. Bei subakuten und chronischen Katarrhen des Kehlkopfs, wenn die Hauptsymptome der Kapitel 1, 8 und 9 gleichzeitig vorhanden sind.

22. Brust.

Beklommenheitsgefühl im Brustkasten (16); Konstriktion in den unteren Thoraxparthieen (13); leichtes Frösteln um Schulter, Brust und Kreuz (1); Brustschmerz abends stärker (8).

Ziehender Schmerz von der rechten Seite über die Brust nach der linken Seite, mit Beengungen (24); Schmerzen in der linken unteren Brustseite, durch Berührung verschlimmert (10).

23. Kreislauforgane.

Herzklopfen (7, 13, 24), heftiges (24); Herzschlag andauernd schwach, kommt aber fortwährend deutlich zum Bewusstsein (1). Herzschlag kaum als leise Erschütterung fühlbar (1); eigenthümliches, anhaltendes, beängstigendes Gefühl von subjektiver Wahrnehmung der Herzbewegung (1); der Herzschlag kommt als dumpfe Erschütterung in der Tiefe der Brust am 3. Tage noch immer zum Bewusstsein (1); 7 Uhr morgens — am 5. Tage — tritt plötzlich ein ganz eigentümliches Vibrieren über dem Herzen auf, der Herzschlag ist ganz leise, unregelmässig, hin und herzitternd; dies dauert 40 Sekunden (1).

Mittags Puls starkschlagend (6); Schnelligkeit des Pulses (24); Puls schwach und sehr beschleunigt (100) abends (24); Hitzeüberlaufen, Schweiss, Pulsation bis in den Hals hinauf (nachm.) (13); Puls (vor der subkutanen Injektion 85) 10 Minuten nach der Einspritzung 75, voll, viel weicher, als vor derselben; 30 Min. später 70; 2 Stunden nach der Injektion 100, ebenso 7 Stunden nach derselben (abends 7 Uhr), desgleichen 9, 10 und 12 Stunden nach der Injektion (1); die linke, hart unter der Haut liegende Brachialis, deren Pulsationen deutlich sichtbar sind, schwingt, wie eine Saite, von einer Seite nach der andern; dies dauert 40 Sekunden;

hierauf ist der Puls der linken Brachialis noch 30 Sekunden lang in der Art unregelmässig, dass auf eine grosse und volle Pulswelle bald eine, bald mehrere schwächere und kleinere folgen, — am 5. Tage (1); Puls am Tage nach der Injektion 100, weniger voll, als gewöhnlich, weich, abends klein (1); Puls am 3. Tage morgens 7 Uhr 76, nachm. 1 und 2 Uhr 80, abends 7 Uhr 100, um Mitternacht 80 (1); starkes Klopfen am vorderen Ast der linken Temporalis (nachm. 1 Uhr am 3. Tage) die Arterie fühlt sich als harter, stark klopfender, sehr gespannter Strang an. Das Tasten ihres Pulses, welcher 80 volle Schläge macht, ist schmerzhaft; an der entsprechenden Stelle der rechten Seite ist der Puls klein, weich, die Arterie selbst kaum zu fühlen (1); am 4. Tage Puls morgens 7 Uhr 80, voll, hart, abends 7 Uhr 70, voll gespannt (1).

Gesicht hochgerötet (1); Kongestionen nach dem Kopfe, heisse brennende Röte, besonders am rechten Backen (24); heftiger Blutandrang nach dem Kopfe (24); die ganze Nacht kalte Füsse (20); Kälte der Hände und Füsse (24).

Die Lymphgefässe in der Hüftbeuge sind als empfindliche, deutlich verhärtete Stränge unter der Haut zu fühlen (1, nach subkutaner Injektion von Saponin in den Oberschenkel.)

Klinische Anwendung. Bei Herzaffektionen mehr sekundärer Natur als Folgen von langwierigen Krankheiten, welche mit Blutzersetzung einhergehen; charakteristisch ist das beängstigende Gefühl von subjektiver Wahrnehmung der Herzbewegung.

24. Nacken und Rücken.

Beim Aufrichten des Kopfes tritt sofort starke Müdigkeit und Schmerz in den Nackenmuskeln ein (1); Müdigkeit in den Nackenmuskeln; die Schmerzen darin sind am Mittag des 4. Tages nur noch auf der linken Seite vorhanden (1); im Liegen auf dem Kopfkissen strangartig sich erstreckende Schmerzen in der linken Nackenseite, bei Erheben und Bewegen des Kopfes vermehrt, durch Druck nicht gesteigert (4); beim Rückwärtsbiegen des Kopfes treten, aber nur linkerseits, Schmerzen im Nacken und Schulterteil des Cucullaris auf (1); im Cucullaris machen sich am Morgen des 4. Tages beim Zurückbiegen und Drehen des Kopfes von Neuem Schmerzen bemerklich (1).

Rückenschmerz (8); leichtes Frösteln um Schulter, Brust und Kreuz (1).

Rückenschmerzen in der Nierengegend (24); ziehender Schmerz im Kreuz und im Rücken (16); Zerschlagenheitsschmerz im Rücken oberhalb des Steissbeins, nimmt allmählich zu und wird beim Arbeiten unerträglich (11); allmählich steigen die Schmerzen bis zur linken Seite des Kreuzes empor, wo ihre Linksseitigkeit ganz besonders auffallend ist (1); linksseitige Schmerzen im Kreuz, Hüft- und Kniegelenk (1); linksseitiger Kreuzschmerz mit Taubheitsgefühl (6).

25. Extremitäten.

Schmerzen im rechten Schulterblatt (4, 8); kurz dauerndes Stechen im rechten Schulterblatt (21); nachts Schmerz in der regio deltoidea des rechten Oberarmes und im Unterarm bis in den Daumen sich erstreckend, auf Druck empfindlich, früh besser (4); Schmerz im linken Unterarm (8); krampfartiger Schmerz in der Mitte des linken Unterarms (8); Kopf und Hände sind sehr heiss (1); Kälte der Hände und Füsse (24); nachts durch ziehende Schmerzen in der linken Hand im 2. und 3. Metacarpalgelenke aufgeweckt (4); leichtes Frösteln um Schulter, Brust und Kreuz (1).

Schwere im rechten Bein (7); linksseitige Schmerzen im Kreuz, Hüft- und Kniegelenke (1); klonische Zuckungen am Damm und l. Glutaeus (13); die Lymphgefässe in der Hüftbeuge sind als empfindliche, deutlich verhärtete Stränge unter der Haut zu fühlen (1).

In der rechten Hüfte Kontusionsschmerz (4); Schmerzen, drückende, im linken Hüft- und Kniegelenk abends 9 Uhr (9 Stunden nach der Injektion in den linken Oberschenkel), allmählich zunehmend (1); die ganze Nacht kalte Füsse (20); um Mitternacht Aufwachen an einem niegefühlten intensiven Hinausstechen durch die grosse Zehe rechts (13).

26. Nähere Umstände.

A. Verschlimmerung.

Niedergeschlagenheit abends (6); Scharfsehen, Denken und Lesen unmöglich, der Versuch zu letzterem vermehrte Schwindel und Uebelkeit (24).

Die Müdigkeit nahm nachm. zu (2); abends 6 Uhr steigern sich sämtliche Schmerzen (1).

Am 3. Tage tritt abends 7 Uhr stärkeres Frieren auf. Die ganze folgende Nacht hindurch heftiges Hitzegefühl, von Schlaflosigkeit begleitet (1).

Abends 6 Uhr steigert sich das Frösteln von neuem (1); den ganzen Morgen andauerndes Frösteln (1); am 3. Tage tritt mittags plötzlich starkes Frieren am ganzen Körper ein, welches nach wenigen Minuten wieder verschwindet (1); am 4. Tage Temperatur morgens 7 Uhr 37, abends 7 Uhr 36,1 (1).

Schwindel beim Aufstehen (13); Schwanken und Schwindelgefühl, stärker bei Bewegung (7); Kopfschmerz und Schwindel, bei Ruhe besser, bei Bewegung schlimmer, Bücken unmöglich (24); Scharfsehen, Denken und Lesen unmöglich, der Versuch zu letzterem vermehrte Schwindel und Uebelkeit (24); Kongestionen nach dem Kopfe, heisse brennende Röte, besonders am rechten Backen (24); die Kopfschmerzen steigern sich beim Schreiben und Lesen zum Unerträglichen (1); Kopfschmerzen in der Stirn, besonders über dem rechten Auge (9); dumpfer Kopfschmerz in der Stirn bis zum Nasenbein, stärker abends (8 mehrmals); heftige Stirnschmerzen, die sich von Minute zu Minute steigern und auf der linken Seite bedeutend bemerklicher machen, als auf der rechten; am Abend des Injektionstages sind sie deutlich auf die linke Seite beschränkt (1); Stechen und Klopfen in den Schläfen, in der linken Stirnseite heftiger (24); die am 3. Abend auf beiden Seiten gleich ausgesprochenen Kopf- und Zahnschmerzen nehmen hochgradige Dimensionen an (1); zuckender Kopfschmerz in der rechten Schläfe (13), dumpfer (13), flammender (13); am 3. Tage abends 7 Uhr machen sich die linksseitigen Kopf-, Augen- und Zahnschmerzen von neuem stark bemerkbar (1); starkes Klopfen am vorderen Ast der linken Temporalis (nachm. 1 Uhr am 3. Tage), die Arterie fühlt sich als harter, stark klopfender, sehr gespannter Strang an. Das Tasten ihres Pulses, welcher 80 volle harte Schläge macht, ist schmerzhaft, an der entsprechenden Stelle der rechten Seite ist der Puls klein, weich, die Arterie selbst kaum zu fühlen (1).

Spannung in den Augen und Schwerbeweglichkeit derselben, hauptsächlich bei Kopfbewegungen (13); schmerzhafte Empfindlichkeit der Augen gegen Lichteindrücke (1); die Augenschmerzen steigern sich beim Schreiben und Lesen zum Unerträglichen (1); Druck in beiden Bulbi, hauptsächlich links (13); starkes Brennen und Trockenheit im rechten Auge (13); heftige Augenschmerzen, die sich von Minute zu Minute steigern und auf der linken Seite bedeutend bemerklicher machen, als auf der rechten, am Abend des Injektionstages sind sie deutlich auf die linke Seite beschränkt

(1); am 3. Tage dauert um 11 Uhr vormittags der Schmerz im linken Auge als dumpfes Bohren in der Tiefe fort. Beim Schreiben stellen sich die Schmerzen augenblicklich wieder ein (1); am 3. Abend treten in beiden Augen namhafte Schmerzen auf, dieselben sind jedoch im linken viel heftiger, als im rechten (1); am Mittag des 4. Tages treten erneute Schmerzen linkerseits im Auge auf, die jedoch bald wieder nachlassen; abends tritt gleichzeitig mit dem Anzünden der Lampe der Schmerz im linken Auge wieder auf, um sich allmählich im Laufe einer Stunde wieder zu verlieren, doch bleibt für den ganzen Abend eine grosse Empfindlichkeit im Auge zurück (1).

Am 3. Abend treten zum ersten Male hochgradige, doppelseitige Gesichtsschmerzen auf, von geringfügigem Speichelfluss begleitet (1). Klopfen in den Zähnen des Ober- und Unterkiefers, auf der linken Seite deutlicher ausgesprochen, als auf der rechten (1); Wurzelschmerz in 2 unteren Schneidezähnen, durch Aufbeissen, Berühren und Kalttrinken gesteigert (4); abends 6 Uhr steigert sich der Speichelfluss (1); am 4. Tage abends 7 Uhr beginnen Zahnschmerz und Speichelfluss von neuem, ohne eine nennenswerte Höhe zu erreichen (1).

Nachts durch ziehende Schmerzen in der rechten Halsgegend aufgeweckt (4); wundartige Schmerzen in der rechten Seite des Halses (während der regnerischen stürmischen Nacht), durch Bewegung schlimmer, früh besser (4).

Abends leichtes Bauchzwicken (13); Kollern im Bauch rechts neben dem Nabel (abends) (43); Schmerzen in der Grimmdarmgegend, durch Berührung verschlimmert (10); dumpfes Zwicken in der Unterbauchgegend abends (13); nachmittags 3mal hintereinander Stuhlgang (8).

Brustschmerz abends stärker (8); Schmerzen in der linken unteren Brustseite, durch Berührung verschlimmert (10).

Am 4. Tage Puls morgens 7 Uhr 80, voll hart, abends 7 Uhr 70, voll gespannt (1).

Beim Aufrichten des Kopfes tritt sofort starke Müdigkeit und Schmerz in den Nackenmuskeln ein (1); im Liegen auf dem Kopfkissen strangartig sich erstreckende Schmerzen in der linken Nackenseite, bei Erheben und Bewegen des Kopfes vermehrt, durch Druck nicht gesteigert (4); beim Rückwärtsbeugen des Kopfes treten, aber nur linkerseits, Schmerzen im Nacken und Schulterteil des Cucullaris auf (1); im Cucullaris machen sich am

Morgen des 4. Tages beim Zurückbeugen und Drehen des Kopfes von neuem Schmerzen bemerklich (1); allmählich steigen die Schmerzen bis zur linken Seite des Kreuzes empor, wo ihre Linksseitigkeit ganz besonders auffallend ist (1); Zerschlagenheitsschmerz im Rücken oberhalb des Steissbeins, nimmt allmählich zu und wird beim Arbeiten unerträglich (11).

Nachts Schmerz in der regio deltoidea des rechten Oberarms und im Unterarm bis in den Daumen sich erstreckend, auf Druck empfindlich, früh besser (4); nachts durch ziehende Schmerzen in der l. Hand im 2. und 3. Metacarpalgelenke aufgeweckt; die ganze Nacht kalte Füsse (20).

Allgemeine Verschlimmerung. Nachmittags, abends und nachts, bei Bewegung, bei Berührung, einseitig und zwar vorzugsweise linkerseits, seltener rechtsseitig, beim Scharfsehen, Denken und Lesen.

B. Besserung.

Nach dem Aufstehen lässt der Zerschlagenheitsschmerz nach (4).

Kopfschmerz und Schwindel, bei Ruhe besser (24); Schwere in der Stirngegend, nach Bewegung im Freien sich bald verlierend (7); am 3. Tage sind um 11 Uhr die Kopfschmerzen fast ganz verschwunden; nur noch von Zeit zu Zeit treten einzelne dumpfe Stiche auf beiden Seiten auf (1); am Morgen des 4. Beobachtungstages tritt sehr bedeutender Abfall der Kopf- und Augenschmerzen unter plötzlich auftretendem starken Tränenflusse des linken Auges ein (1).

Halsschmerzen, am Tage besser (4).

Uebelkeit, beim Mittagessen vergehend (12).

Leichter Leibschmerz, beim Mittagessen vergehend (12).

Allgemeine Besserung, vormittags, bei Ruhe, im Freien (Kühlen?), beim Essen.

III. Physiologischer Theil.

Die Saponaria officinalis wurde im 18. Jahrhundert sehr viel angewendet, namentlich in der Volksmedizin, wie sie denn auch heute noch besonders in Russland als Volksmittel bei Syphilis ausgedehnte Verwendung findet. Auch in der schwedischen und niederländischen Pharmakopoe bildet die Seifenwurzel heute noch einen integrierenden Bestandteil des Holzthees gegen Syphilis. In

seiner Historia materiae medicae fasst Vogel ihre Wirkung zusammen in den Worten: Saponaria rubra (herba et folia) pulcre abstergit, coagula bilis et sanguinis resolvit, icterum et fluorem album sanat. Etiam in lue venerea efficax; licet tanto hoste debilior videatur. Externe decoctum ad scabiem valet. Von der Wurzel sagt derselbe Verfasser S. 266: „Tanti aestimarunt radicem contra cachexiam et luem veneream Gundelsheimerus atque Stahlius, ut vix sufficientem copiam pharmacopoei comparare potuerint.“

Die Apotheker konnten also damals kaum genügende Mengen der Wurzeln herbeischaffen; nachher geriet das Mittel wieder in Vergessenheit bei den Medizinern und wurde fast nur noch extern verwendet, nachdem sich herausgestellt hatte, dass es auf Continuitätstrennungen der Haut oder der Schleimhäute starke, äusserst schmerzhafte Entzündung bis zur Ulceration verursache, gleichzeitig aber lokal lähmend auf die Sensibilität und Motilität wirke. Besonders aber der Selbstversuch von Keppler, sowie die Erfahrungen Eulenburgs hatten zur Folge, dass auch von der Anwendung des Saponins zu lokal anästhesierenden Zwecken Abstand genommen wurde. Erst die Arbeiten der Kobert'schen Schule in Dorpat brachten etwas mehr Licht in die Pharmakognostik der Saponine. Während, was den Symptomenkodex betrifft, die Selbstprüfung Kepplers für uns am wertvollsten ist, hat Witold v. Schulz, ein Schüler Koberts, uns reiches Material bez. der chemischen Eigenschaften des Mittels gebracht, sowie zahlreiche Tierversuche angestellt.

Die für uns nicht so wichtige lokale Wirkung des Saporubrins besteht in der mehr oder weniger vollständigen Vernichtung der von ihm betroffenen Gewebselemente. Die äussere Haut wird erysipelartig entzündet, doch ist der brennende Schmerz viel bedeutender, als beim Erysipel; besonders heftig ist er unter der nach subkutaner Injektion sich schnell bildenden und bald bläulich färbenden, in der Mitte einsinkenden Blase; ein 2 cm tiefer Nadelstich innerhalb der Blase wird ¼ Stunde nach der Injektion kaum empfunden, während ein tieferer Stich heftigen Schmerz verursacht, der aber augenblicklich nach dem Ausziehen der Nadel aufhört; diese Anästhesie hält aber nicht lange an, während der durch die Injektion selbst bedingte Schmerz fortdauert. Die sofort nach der Injektion sich einstellende Blässe des Gesichts, der kalte Schweiss, Schwindel, Ohnmacht scheiden für

uns aus, da sie nach jeder schmerzhaften Injektion sich zeigen können und nicht spezifisch sind.

Die Muskeln werden bei direkter Einspritzung kontrahiert, wachsartig hart und unerregbar, das Absterben breitet sich von der Injektionsstelle rasch weiter aus.

Auch die Nerven verlieren bei Berührung mit der Lösung ihre spezifischen Eigenschaften.

Die roten Blutkörperchen werden noch bei einer Verdünnung des Saporubrins von 1:4000 aufgelöst; es kann also auf diese Weise ein hämatogener Ikterus entstehen.

Dass alle diese lokalen Einwirkungen spezifischer Natur sind, beweisen die Versuche von Schulz mit Saporubrin, das durch Kochen sterilisiert worden war.

Von erheblich grösserer Bedeutung sind für uns die Allgemeinwirkungen des Giftes.

Die durch dasselbe verursachten Erscheinungen seitens des Magen-Darmkanals dürfen zwar bei stomachaler Darreichung auch noch mehr oder weniger zu den lokalen Wirkungen gerechnet werden. Das Saporubrin erregt bei allen brechfähigen Tieren Erbrechen oder mindestens Uebelkeit. In zweiter Linie zeigen sich Erscheinungen seitens des Darmes. Die Schulmediziner behaupten zwar, dass Durchfall fehle und die Darmveränderungen, wie überhaupt alle Allgemeinwirkungen des Mittels bei stomachaler Darreichung ganz geringfügiger Natur seien; diese irrige Annahme rührt indessen zum grössten Teile von der verfehlten Anordnung der Experimente her; wie alle Saponine, gehört auch das Saporubrin zu den sog. colloiden Körpern, welche durch vegetabilische Membranen nur schwer diffundieren. Statt nun recht verdünnte Lösungen herzustellen, aus welchen das Gift leicht resorbiert werden könnte, experimentierten die Herren mit gewaltigen Dosen, welche durch energisches Erbrechen sofort ausgeschieden wurden. So hat W. v. Schulz, nachdem er gefunden, dass 5 mg. Saporubrin bei intravenöser Applikation auf Katzen von 2½ Kilo Gewicht tödlich wirke, einer Katze sofort das 50fache dieser Dosis in den Magen eingeführt; es trat alsbald wiederholtes starkes Erbrechen auf, und einige Stunden später war das Tier wieder wohl und munter. Solche verfehlte Experimente machen dieselben Herren, bei welchen es als feststehender Lehrsatz gilt, dass man ein Brechmittel in relativ bedeutender Dosis geben müsse — z. B. von Cuprum sulf. bis zu 1 gr — um eine

Resorption des Giftes zu verhüten! Unsere Prüfungprotokolle ergeben, dass die Saponaria, wenn auch nicht so stark, wie die Agrostemma Githago, so doch unverkennbar den Darm affiziert. Die Prüfer konstatieren in grosser Zahl Symptome wie Kollern im Leibe, Drang zum Stuhl mit Abgang geräuschvoller Blähungen, Durchfall mit mehr oder minder heftigem Stuhlzwang, krampfhafte Schmerzen in der Oberbauchgegend, empfindliches Druckgefühl in der Mittelbauchgegend und in beiden Hypochondrien mit starker peristaltischer Bewegung etc.

Im übrigen zeigen die Protokolle unserer per os vorgenommenen Prüfung der Tinktur mehr oder weniger diejenigen Symptome, welche Keppler in seinem Selbstversuche bei subkutaner Applikation des Saporubrins eruiert hat.

Von Seiten des Zentralnervensystems haben wir hervorzuheben eine deutliche Depression mit Schlafsucht und starke allgemeine Schwäche mit einer ganz eigentümlichen stumpfsinnigen Gleichgiltigkeit bei klarem Bewusstsein. Keppler z. B. war im höchsten Stadium der Vergiftung, trotz des deutlich zum Bewusstsein kommenden Gedankens an seinen Tod, nicht im Stande, eine Bewegung zu machen oder einen Hilferuf auszustossen; das ihm eventuell bevorstehende Ende war ihm völlig gleichgiltig. Eigentliche Lähmungserscheinungen dagegen finden wir kaum. Auch die Tierversuche zeigen diese Symptome mehr oder weniger deutlich; ein Frosch, dem W. v. Schulz 0,02 Saporubrin subkutan injizierte, reagierte 1/2 Stunde später beim Kneifen in den Rücken nicht mehr. Auf den Rücken gelegt kehrte er, eine Stunde später, nur langsam in seine frühere Lage zurück. Eine Katze erhielt 0,1 gr Saporubrin subkutan; sie wurde in den nächsten Tagen traurig, frass nur ungern und lag die meiste Zeit zusammengekauert und schlafend im Käfig.

Der Sektionsbefund der Tiere war bez. der inneren Organe häufig ganz negativ; die Darmveränderungen waren selbst bei tödlicher Dosis geringfügig, die Nieren nicht verändert; in einigen Fällen fanden sich kleine Blutaustritte in der Milz, subpleurale Ecchymosen, sowie Blutaustritte unter dem Endocard des linken Ventrikels. Als tötliche Dosis fand W. v. Schulz bei Katzen und Hunden 2 mg Saporubrin pro Kilo Körpergewicht. Da das Gift sehr langsam resorbiert wird und kumulierend wirkt, tritt der Tod meist erst nach mehreren Tagen ein, es sei denn, dass eine sehr erhebliche Dosis intravenös injiziert wird. In dieser

Beziehung erinnert das Mittel ganz an die Digitalis, mit der es ja auch chemisch sehr nahe verwandt ist. Indem das Gift die roten Blutkörperchen auflöst und das Oxyhaemoglobin so verändert, dass die Blutkörperchen die Fähigkeit, Sauerstoff aufzunehmen, verlieren, entsteht Asphyxie, welche die direkte Todesursache zu sein scheint, also Lähmung der Zentralorgane, speziell des Respirationszentrums, während das Herz noch einige Zeit fortschlägt.

Entsprechend der Zersetzung des Blutes finden wir eine Herabsetzung der Körpertemperatur mit Frostgefühl. Bei Dr. Keppler z. B. sank die Temperatur auf 33,6°, die Pulsfrequenz auf 65, und zwar noch am 5. Tage nach Einverleibung des Giftes. Sehr interessant sind für uns die Erscheinungen von Seiten der Kopfnerven und der Augen. Bei Dr. Keppler und einigen unserer Prüfer sind diese Schmerzen fast ganz auf die linke Seite beschränkt, andere unserer Prüfer aber weisen die Schmerzen vorwiegend rechterseits auf. Dieselben sind heftig bohrend und klopfend in Stirn, Schläfe und hinten im Augapfel, dazu treten schmerzhafte Lichtscheu und Sehstörungen, das Auge fühlt sich wie durch einen grauen Nebel verschleiert. Die Kopf- und Augenschmerzen steigern sich beim Lesen und Schreiben zum Unerträglichen; in 1/2—1stündlichen Intervallen treten ganz plötzlich hochgradige, aber kurz dauernde glühende Stiche in der Tiefe des Auges auf. Bei Dr. Keppler zeigte sich das linke Auge stark nach innen und oben verdreht, dabei hochgradiger Exophthalmus, was in Gemeinschaft mit dem glasigen Ausdruck der beiden Augen, dem hochgeröteten Gesicht, dem mühevollen oberflächlichen Atmen und der langsamen energielosen Sprache den Eindruck des Wahnsinns machte. Leider finden sich weder bei Keppler noch bei unseren Prüfern Symptome, welche eine Steigerung des intraokularen Druckes, wie sie beim Glaukom vorkommt, zweifelsfrei dokumentieren. Hierüber werden Nachversuche bei Tieren bez. die klinische Beobachtung Klarheit verschaffen müssen. Eine ähnliche Affektion der Augen durch Sapotoxin — das er aus dem Merckschen Saponin durch Spaltung in Sapotoxin und das ungiftige Lactosin darstellte — hat Pachorukow auch bei Tierversuchen, zumal an Hunden, erzielt. Die Augen tränten und waren getrübt, zuweilen wurde sogar eitrige Entzündung der Konjunktiva und Cornea konstatiert, sowohl nach intravenöser, als nach stomachaler Applikation; die eitrige Konjunktivitis zeigte

sich manchmal so stark, dass die Augenlider fast völlig verklebt waren. Auch die Schleimhaut der Nase wird empfindlich affiziert. Tief im Ohre wird ein unangenehmer Druck empfunden, ähnlich wie wenn Wasser nach dem Baden im Ohre zurückgeblieben ist, dazu gesellt sich heftiges Ohrensausen; beim Neigen des Kopfes nach der betreffenden Seite nimmt die unangenehme Empfindung zu. Neben klopfenden Schmerzen in den Zähnen des Ober- und Unterkiefers zeigen sich auch Schmerz und Müdigkeit in der Nackenmuskulatur, gesteigert durch Aufrichten des Kopfes.

Speichelfluss und Schlingbeschwerden finden sich sehr ausgesprochen, dabei trockene Hitze und lästiges Kratzen im Halse, welch letzteres ein trockenes Hüsteln verursacht; die Stimme ist nicht weiter beeinträchtigt.

Die Erscheinungen seitens der Verdauungsorgane sind bereits erwähnt; sie treten sowohl bei subkutaner als bei stomachaler Applikation auf. Appetit und Durst sind sehr herabgemindert.

Wie die anderen Saponine ist auch das Saporubrin ein Herzgift; es beweisen dies unter anderen die Versuche von W. v. Schulz an Froschherzen; er erzielte ein Absterben des Herzens bei einer Konzentration von 1:8000 der Blutflüssigkeit; bei 1:25000 schlägt das Froschherz fast normal, während, entsprechend dem allgemein bekannten physiologischen Grundgesetz, eine Konzentration von 1:50000 steigernd auf die Herzthätigkeit wirkt. Es scheint eine direkte Einwirkung auf die Herzganglien zu bestehen, ein Teil der Symptome dürfte aber durch die allgemeine Blutzersetzung und dementsprechende Affektion des Sympathicus zu erklären sein.

Das uns speziell interessierende Symptomenbild besteht in Herabsetzung der Pulsfrequenz; der Herzschlag ist schwach, zuweilen unregelmässig hin und herzitternd, dabei zeigt sich ein eigentümliches beängstigendes Gefühl von subjektiver Wahrnehmung der Herzbewegung als dumpfer Erschütterung in der Tiefe der Brust oder Vibrieren über dem Herzen. Kongestion nach dem Kopfe ist deutlich ausgesprochen.

IV. Vergleichender Teil.

Die Symptome der Saponaria finden wir mehr oder weniger auch bei anderen Mitteln und es möge gestattet sein, ganz kurz einige der wichtigsten Konkurrenten unseres Mittels anzuführen.

Belladonna hat auch diese venöse Gehirnkongestion mit Schlafsucht und Kopfschmerzen über und in den Augen, die Empfindlichkeit gegen Licht, das Herzklopfen. Aber diese Erscheinungen treten doch stürmischer auf, die allgemeine Hinfälligkeit ist bei weitem nicht so erheblich, hingegen das Bewusstsein getrübter, gleichwohl die Willensbethätigung energischer, als bei Saponaria, welche Delirien oder Krämpfe kaum aufweist. Temperatur und Pulsfrequenz sind bei Belladonna gesteigert, bei Saponaria vermindert. Die Belladonnaneuralgie mit dem Gefühl, als ob das Gehirn aus dem Schädel herausgetrieben werde, bevorzugt die rechte, die Saponarianeuralgie mit dem bohrenden Schmerz die linke Seite.

Schwieriger von der Saponaria zu unterscheiden bez. der Gehirnsymptome ist Helleborus. Er hat auch positive Verminderung der Temperatur, die stumpfsinnige Gleichgiltigkeit, den Stupor, das langsame Beantworten von Fragen, als ob die Sprache durch mühevolles Denken erschwert wäre. Aber der Helleboruskranke ist schwer zu wecken und bleibt schlummersüchtig, während der Saponariakranke, aufgeweckt, bald bei klarem Bewusstsein ist; der erstere ist blass im Gesicht, während der andere eine gedunsene Röte aufweist. Der Stuhlverstopfung des Helleborus steht die beschleunigte Darmfunktion bei Saponaria gegenüber; von der Wassersucht des ersteren in Folge von Nieren- oder Herzaffektion findet sich bei der Saponaria keine Spur.

Grosse Depression des Sensoriums mit langsamem Puls hat auch Digitalis, die indessen bekanntlich das Herz weit vorwiegender affiziert, als Saponaria; H. Köhler hat einen gewissen Antagonismus der physiologischen Wirkungen des Saponin und Digitalin experimentell nachgewiesen; Digitalin vermag das nach Saponinvergiftung erfolgende hochgradige Sinken des Blutdrucks lange Zeit aufzuhalten.

Den adynamischen Zustand des Gehirns mit grosser Prostration hat auch Hyoscyamus, doch weist er keine Schlafsucht auf, vielmehr eher eine nervöse Excitation.

Auch in den Symptomen der Ciliarneuralgie kann Belladonna neben unserem Mittel in Betracht kommen; die Differentialsymptome sind oben schon angeführt.

Cimicifuga racemosa hat ebenfalls Ciliarneuralgie, scharf lancinierende Schmerzen in und über den Augen, welche nach oben hinaufschiessen; es ist ein ausgesprochenes Frauenmittel,

dessen Symptome in erster Linie Reflexerregungen von den Sexualorganen sind; die Schmerzen sind nachts schlimmer, als am Tage. Bei Saponaria steigen die Schmerzen in $^1/_2$—1 stündlichen Intervallen.

Die Ciliarneuralgie von Cedron ist wie bei Saponaria mit Neuralgie des linken oberen Trigeminusastes verbunden; die Schmerzen treten täglich zur selben Stunde auf und scheinen auf Malaria zu beruhen.

Insoweit die Saponaria haematogenen Jkterus zu erzeugen vermag, kann sie sehr wohl in Betracht kommen u. a. bei gewissen schweren Formen der Malaria, dem unrichtiger Weise sogenannten Gallenfieber, mit dessen Symptomen das Bild der Saponariawirkung sehr bedeutende Ähnlichkeiten aufweist.

Mit dem hier in erster Linie und fast allein zur Verwendung kommenden Arsenicum album hat sie die Periodizität der Schmerzen mit unreinen Intermissionen gemein, sowie die Affektion des Magen-Darmtraktus, die Herabsetzung der Körpertemperatur mit Frostgefühl und die erhebliche körperliche und geistige Asthenie. Der ängstlichen Unruhe und Reizbarkeit des Arseniks, die sich unter andern auch in der erheblich gesteigerten Pulsfrequenz dokumentiert, steht aber die apathische Gleichgiltigkeit der Saponaria gegenüber mit der auch zahlenmässig herabgesetzten Herzaktion.

Die Depression des Zentralnervensystems mit Schlafsucht, allgemeiner Hinfälligkeit und stumpfsinniger Gleichgiltigkeit, wie sie durch Saponaria verursacht wird, finden wir zuweilen als Folgeerscheinungen von tertiärer Syphilis mit Gummatis des Grosshirns, einer Erkrankungsform, bei welcher bekanntlich die Merkurpräparate so gut wie nichts zu leisten pflegen. Hingegen dürfte hier die Saponaria neben dem Jodkali sehr wohl in Betracht kommen. Nicht nur die erwähnten Erscheinungen von Hirndepression finden wir bei beiden Mitteln deutlich, auch die Symptome von Entzündung der Mundschleimhaut mit Speichelfluss, des Kehlkopfs und der Luftröhre, sowie der Konjunktiva und Affektion des Augapfels mit Stirnkopfschmerzen weisen beide Mittel in fast gleichartiger Weise auf. Dagegen wird die Schleimhaut der Nase von Jodkali weit vorwiegender betroffen, als von der Saponaria, welch' letztere überdies die Kopfnerven mehr affiziert, in erster Linie den Ramus supraorbitalis des Trigeminus, meist nur einseitig, gewöhnlich linkerseits. Die Schleimhautsekrete des Jodkali sind profuser und dünnflüssiger als die der Saponaria.

Hingegen hat Kali bichromicum, welches auch bei diesen sekundären und tertiären syphilitischen Erscheinungen in Betracht kommt, mehr zähe, strähnige, zumeist auch gelblich gefärbte Absonderungen; dieses metallische Mittel greift überhaupt die Gewebe tiefer und energischer an als Saponaria.

V. Litteraturverzeichnis.

Ausser den bekannten Handbüchern sind hervorzuheben:

1. H. Köhler, Über den Antagonismus der physiologischen Wirkungen des Saponin und Digitalin, Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. I, S. 138 bis 162. Leipzig 1873.
2. Christophsohn, Vergleichende Untersuchungen über das Saponin. J. D. Dorpat 1874.
3. Eulenburg, Die hypodermatische Injektion der Arzneimittel. Berlin 1875.
4. Kobert, Ueber Quillayasäure. Ein Beitrag zur Kenntnis der Saponingruppe. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Bd. 23, S. 233—272. Leipzig 1887.
5. Pachorukow, Ueber Saponin. J. D. Dorpat 1887.
6. Witold v. Schulz, Beitrag zur Kenntnis einiger weiterer Saponinsubstanzen, namentlich der der roten Seifenwurzel. Bd. XIV der Arbeiten des pharmakologischen Instituts zu Dorpat. Stuttgart 1896.
7. Burkhard, Saponin, eine unbeabsichtigte aber lehrreiche allopathische Arzneiprüfung des Dr. Keppler. Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte, Bd. 19. S. 115—131. Berlin 1900.
8. Referat über eine Prüfung von Saponaria officinalis. Allg. homöop. Zeitung, Bd. 145, No. 15/16 u. 17/18, Oktober 1902, Leipzig.

VI. Nachtrag.

Von Herrn Collegen Gisevius II wurde ich darauf aufmerksam gemacht, dass in dem Dictionary of practical Materia medica von Dr. John Henry Clarke über eine ältere Saponinprüfung referiert sei. Derselbe stellte mir gleichzeitig den betr. Band dieses Werkes zur Verfügung.

Clarke berichtet daselbst Bd. II, S. 1105/1106 unter der Ueberschrift „Saponin. Ein Glukosid, enthalten in Saponaria offici-

nalis, Gypsophila Struthium, Senega, Quillaya etc." über die bis dahin vorgenommenen Prüfungen, vor allem eine solche von A. J. Hills und die bekannte Keppler'sche, ohne anzugeben, welches Präparat die betr. Prüfer benutzt haben.

Nun ist einerseits der Name Saponin ein Sammelname für Glukoside aus mehr als 200 verschiedenen Pflanzen, die weder chemisch noch physiologisch identisch sind; andererseits ist das „Saponin" des Handels gewöhnlich aus der Quillaya hergestellt, während das von Keppler benutzte Merck'sche Saponin aus der Saponaria officinalis stammt, die ja unserer Prüfung zugrunde liegt. Die Wahrscheinlichkeit spricht also dafür, dass die Hill'sche Prüfung mit dem Quillaya-Saponin angestellt wurde, und daher mit den Resultaten der Keppler'schen und unserer Prüfung nicht ohne weiteres komparabel ist.

Ich nahm Veranlassung, mich an Herrn Dr. Clarke zu wenden, um über diese Angelegenheit ev. Aufschluss zu bekommen. Da ich dessen Adresse nicht kannte, schrieb ich an die Verlagshandlung, mit der Bitte, meinen Brief an Herrn Dr. Clarke zu vermitteln, und zwar in meiner Muttersprache, aber in lateinischen Lettern. Die Antwort der Verlagshandlung bestand in Uebersendung eines Katalogs, in welchem ein deutsch-englisches Lexikon dick unterstrichen und noch ausserdem mit 4 blauen Kreuzstrichen angemerkt war, sowie einer Postkarte in englischer Sprache, mit der Aufforderung, englisch zu schreiben, da die Verleger deutsch nicht verständen. The homœopathic Publishing Company exportiert aber anscheinend ganz gern nach Deutschland und die Wahrscheinlichkeit, dass in einem grossen Verlagsgeschäft der eine oder andere Korrespondent 3—4 deutsche Zeilen entziffern könne, durfte von mir a priori angenommen werden.

Nun ist es meines Wissens in wissenschaftlichen Kreisen internationaler Usus, dass jeder Korrespondent in seiner Muttersprache schreibt, da die Lektüre einer fremden Sprache viel leichter ist, als die Uebersetzung aus der eigenen in die fremde Sprache. Ich gebe auch noch zu, dass sehr feinfühlige Naturen es für passend halten können, an Ausländer in der fremden Sprache zu schreiben — ev. mittels eines Lehrers jener Sprache —; das mag gewissen Nationen, sogar Türken und Chinesen, gegenüber am Platze sein; wer aber glaubt, dass von dem Engländer diese Aufmerksamkeit erwidert würde? Civis Germanus sum.

Anbei folgt die freie Uebersetzung des Clark'schen Referats

über die Saponinprüfung von Hills, deren Ergebnisse in der Tat manche Aehnlichkeit mit den von Keppler und uns eruierten Symptomen aufweisen:

„Saponin ist ausführlich geprüft von der 1.—30. Potenz unter Leitung von A. J. Hills. Ein Prüfer, der die 30. nahm, hatte seit vielen Jahren an Gelenkrheumatismus gelitten; er hatte während der Prüfung keine Schmerzen, und eine bedeutende Vergrösserung des linken Knies wurde ganz beseitigt.“ (Es ist mehr als fraglich, ob eine solche Erscheinung auf das Prüfungsmittel zurückgeführt werden darf. Referent.) „Zwei weibliche Prüfer haben eine Störung der Menstruation bemerkt, speziell Schmerzen vor dem Flusse. Frieselausbruch, Kolik und Weissfluss vor der Regel, Schmerz besser, aber nicht beseitigt, als die Periode im Gange war. Sehr schmerzhafter Schlund, schlimmer rechts, nach der Erfahrung sorgfältiger Prüfer; Hills hatte so starke Schwellung der Tonsillen, dass er gezwungen war, die Prüfung abzubrechen. Uebelkeit und Erbrechen, Kolik und Diarrhoe waren unter den Symptomen; besonders bemerkenswert war darunter: Uebelkeit in Speiseröhre und Schlund, schlimmer im warmen Zimmer. Diese Verschlimmerung durch Wärme zeigte sich in Beziehung zu mehreren Symptomen und ist wahrscheinlich ein Grundton. Zur selben Zeit hatten sie viel Frost, und die verringerte Temperatur ist ein charakteristischer Zug. Einer der Prüfer, der die 12. nahm, hatte danach am 2. Tage einen Temperaturabfall auf 96 °.“ (= 35,1 ° C. Auch hier ist die Causalität mehr als fraglich. Referent.)

I.

Über das neue Kochsche Tuberkulin am Krankenbette.

Von **Dr. G. Jäger**, Hildesheim.

Es ist in der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte schon vielfach über Tuberkulin berichtet worden, leider ohne genauere Bezeichnung des Präparates, deren es — so viel mir bekannt — jetzt drei verschiedene giebt. Auch über die Art der Applikation ist meist nichts gesagt. Die betreffenden Herren Ver-

fasser haben jedenfalls als selbstverständlich vorausgesetzt, dass das Tuberkulin, auch in Verdünnung, nur subkutan verwendet werden könne. Denn die meisten Berichte über Tuberkulin, die sich mit dieser Frage beschäftigen, erklären, dass das Tuberkulin per os unwirksam sei.

Zum ersten Male las ich eine diesbezügliche Bemerkung vor einigen Monaten. Das machte mich stutzig und ich rekapitulierte meine seit mehr als einem Jahre mit Tuberkulin per os behandelten Fälle und verglich sie mit den früher ohne Tuberkulin mit homöopathischen Mitteln behandelten. Das überraschendste Ergebnis war zunächst, dass ich seit Verwendung des Tuberkulins, auch unter den schwereren Fällen von Lungentuberkulose keinen Todesfall mehr zu verzeichnen hatte, während unter den früheren Fällen nicht blos einige, sondern ziemlich viele Todesfälle zu finden waren. Das spricht schon deutlich genug! Eine weitere Vergleichung ergab, dass vor der Tuberkulinbehandlung alle Fälle mit kurzen Stillständen und Remissionen sich successive verschlechtert hatten, bis sie entweder teilweise unter meinen Händen starben oder nach Überweisung in ein Krankenhaus. Die mit Tuberkulin behandelten Fälle dagegen hatten sich ohne Ausnahme ebenso successive gebessert, und wenn ich auch bei den ältesten (nach ca. anderthalb Jahren) nicht von einer definitiven Heilung reden kann, so sind sie doch noch alle am Leben. Von den früheren Fällen ohne Tuberkulin sind mir viele aus den Augen entschwunden, ohne dass ich über ihr weiteres Schicksal etwas in Erfahrung gebracht hätte, einfach, weil sie mit den Erfolgen nicht zufrieden waren. Nun, das wird wohl jedem Kollegen mit seinen Tuberkulösen so ergangen sein. Von den Fällen mit Tuberkulin habe ich alle noch unter Kontrolle, ein Beweis, dass diese mit den Resultaten zufrieden sind. Hier will ich gleich bemerken, dass ich das Tuberkulin nicht für sich allein, sondern stets in Verbindung mit anderen, mir zweckdienlich scheinenden homöopathischen Mitteln zusammen gegeben habe. Die obige Vergleichung lässt jedoch zur Genüge erkennen, welchen wichtigen Anteil das Tuberkulin an der Besserung hat.

Der Ansicht, dass das Tuberkulin per os nicht wirke, kann ich also nicht beistimmen, auch dann nicht, wenn mir's nachträglich an Ratten, Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen vorbewiesen würde. Allein, es könnte ja sein, dass die Wirkung vom Unterhautzellgewebe aus prompter und schneller wäre. Aus

diesem Grunde hatte ich in vier verschiedenen Fällen Injektionen mit derselben Dezimalpotenz, die demselben Originalfläschchen entstammte, gemacht und dabei keinen Unterschied in der Wirkung gefunden. Nun, vier Injektionen — das will nicht viel heissen! Da man jedoch bei den Injektionen stets Wunden setzen muss, die bei unvorsichtigen Kranken, die berufsmässig viel mit Schmutz und Erde in Berührung kommen, trotz ihrer Kleinheit nicht gleichgültig sind, und das Injektionsverfahren dem anderen gegenüber viel umständlicher ist, so bin ich bei der Verordnung per os geblieben.

Die Zubereitung meines Präparates ist folgende: ein Kubikzentimeter des neuen Koch'schen Präparates wird mit 9 Teilen, also Kubikzentimetern, 96%igen Alkohols vermischt und dann in bekannter Weise bis zur 6. oder 7. Dezimale, immer mit 96%igem Alkohol verdünnt. Höhere Verdünnungen habe ich bis jetzt nicht verwendet.

Nun zu den Wirkungen, soweit ich sie beobachtet habe!

1. Ausserordentlich rasches Verschwinden der Nachtschweisse,
2. Verminderung der abendlichen Temperatursteigerungen,
3. Erhebliche Zunahme des Appetits und infolgedessen
4. Zunahme des Körpergewichts bis zu 20 Pfd. im Verlauf einiger Monate.

   Während des Eintretens dieser günstigen Anzeichen sind
5. die objektiven Krankheitserscheinungen ebenfalls zurückgegangen.

Kann mir einer der Herren Kollegen ein homöopathisches oder allopathisches Mittel nennen, das diesen günstigen Symptomenkomplex bei der Lungentuberkulose hervorzubringen im stande wäre? Ich glaube kaum und deshalb dürfte dieser Effekt mit Recht dem Tuberkulin zugeschrieben werden.

Ehe ich zur Beschreibung der einzelnen Fälle übergehe, muss ich einige diagnostische Bemerkungen vorausschicken. Der „ganz exakte" Diagnostiker giebt die Thatsache einer Lungentuberkulose erst dann zu, wenn er eine „grosse Anzahl" Tuberkelbazillen unter dem Mikroskop im Auswurf des Kranken gefunden hat, und leugnet sie, auch wenn man diese Diagnose den übrigen objektiven Symptomen nach mit den Händen greifen kann. Als ob nicht auch der gesunde Mensch bei der Allgegenwart der Tuberkelbazillen stets Tuberkelbazillen im Munde und damit im Sputum hätte! Und was heisst eine „grosse Anzahl"? Sind das vier Stück oder zwanzig

oder fünfzig? Schon darüber sind die Akten keineswegs geschlossen! In einem Falle hatte ich das Sputum einer „schwindsüchtigen" Frau, deren Vater und sechs Geschwister an Lungenschwindsucht gestorben waren, mikroskopisch untersucht und in drei Präparaten zwei (!) Bazillen gezählt. Dabei waren Kavernensymptome, exzessive Abmagerung und Schwäche, Hektik, Nachtschweisse, Sputum globosum, Dämpfungen und Rasselgeräusche vorhanden, die Lunge so zerstört, dass man nicht begriff, womit die Frau noch atmete. Tatsächlich kenne ich eine grosse Zahl von Ärzten, die diese Bazillendiagnosen aus den angeführten Gründen und Tatsachen sehr gering taxieren. In der Klinik des Herrn Geheimrats v. Ziemssen in München wurde in den Untersuchungskursen immer der Hauptnachdruck auf die klinische Diagnose gelegt. Insofern ist ja die mikroskopische Untersuchung von grösstem Wert für die Diagnose, als sofort an der etwaigen Beimengung von Fasern und Zellen, die dem Lungengewebe angehören, erkannt werden kann, dass und in welchem Grade die Lunge erkrankt ist. Findet man blos Bazillen, so heisst das eigentlich nichts weiter als: „Dieser Kranke hat Tuberkelbazillen im Munde!" Mindestens sollte man die mikroskopische Diagnose nur als Stütze für die Feststellung benutzen und nicht als das allein Ausschlag gebende hinstellen. Sicherlich würde jeder Kandidat der Medizin, der eine Lungentuberkulose ohne Mikroskop nicht diagnostizieren kann, im Staatsexamen durchfallen.

Die untrüglichsten Zeichen der Lungentuberkulose sind doch vor allem der chronische bis subchronische Verlauf, die Hektik, die Nachtschweisse (ganz abgesehen von hereditären Verhältnissen und dem Habitus) zusammen mit den objektiven Lungensymptomen. Giebt es überhaupt eine Lungenkrankheit, die auch der oberflächliche und wenig geübte Beobachter mit der Tuberkulose verwechseln könnte? In dem einen ziemlich seltenen Falle vielleicht — bei der akuten tuberkulösen Pneumonie, die gleich mit voller Stärke und hohem kontinuierlichen Fieber einsetzt. Allein bei dieser pflegt schon eine so gravierende erbliche Belastung und stark tuberkulöser Habitus vorhanden zu sein, dass man rasch auf die richtige Fährte kommen wird. Nun! solche Fälle haben ein lediglich pathologisches Interesse — denn bei diesen, sowie bei der Darmtuberkulose, kann der Arzt mit seinen Kenntnissen einpacken: diesen bedauernswerten Kranken sind eben alle Stützen

ihrer meist ohnehin wankenden Körperkonstitution auf einmal zusammengebrochen.

Eine merkwürdige, sicherlich nicht zufällige Begleiterscheinung der Lungentuberkulose ist der moderige, an den des Brotschimmels erinnernde Geruch der Hautausdünstung dieser Kranken, der häufig so intensiv ist, dass er das ganze Untersuchungszimmer erfüllt und noch lange, nachdem der Kranke dasselbe verlassen, in der unangenehmsten Weise sich bemerkbar macht. Dass man nicht einmal Arzt zu sein braucht, um dies wahrzunehmen, zeigt folfolgendes Vorkommnis. Als meine Frau einmal zufällig mein Sprechzimmer betrat, nachdem kurz vorher ein Lungentuberkulöser sich darin aufgehalten hatte, hielt sie sich schleunigst das Taschentuch unter die Nase: „Puh! wie riecht es hier?!“ ich gab ihr die nöthige Aufklärung, und seither diagnostiziert sie mit dieser höchst einfachen Methode obige Krankheit, deren Träger gar nicht mehr anwesend sind, mit grosser Sicherheit. — Ein ähnlicher, charakteristischer Krankheitsgeruch ist mir aus der Scharlachbaracke der Münchener Kinderklinik von Prof. v. Ranke erinnerlich.

In folgendem will ich nun drei der schwersten und handgreiflichsten Fälle aus meiner Praxis herausgreifen und diesen vielleicht noch einige leichtere folgen lassen.

1. Herr B., ein junger Kaufmann aus Hildesheim erkrankte vor anderthalb Jahren und brachte seine Diagnose: exsudative Pleuritis gleich aus dem Krankenhause mit, wo schon zwei Punktionen des Thorax mit reichlicher Exsudatentleerung stattgefunden hatten.

17. III. 02. Links hinten unten auf der Lunge absolute Dämpfung bis über die Mitte der ganzen linken Thoraxhälfte (8 Finger breit von unten gerechnet), Atemexkursionen über dieser Partie verschwunden, die ganze Seite stark eingesunken. Der obere Teil der linken Seite, inklusive Lungenspitze, relativ gedämpft mit zahlreichen mittelgross- bis klein-blasigen naheklingenden, inspiratorischen und exspiratorischen Rasselgeräuschen, Bronchialatmen, an der Grenze zwischen absoluter und relativer Dämpfung vereinzeltes pleuritisches Reiben, stechende Schmerzen, starke Abmagerung, Appetitlosigkeit, Nachtschweisse, Hektik (abendliche Temperatursteigerungen bis 39,7). Der obere Teil der linken Lunge zeigt nur noch kaum merkbare Atemexkursionen. Rechte Lunge ohne krankhafte Erscheinungen.

Diagnose: Chronische tuberkulöse exsudative und indu-

rierende Pleuritis, chronische tuberkulöse Pneumonie des linken Oberlappens.

In meinem Krankenjournal finde ich die Randbemerkung: Nulla spes!

Ordin.: Apis 3 und Tubercul. 7.

15. IV. 02. Der Auswurf hatte sich in der letzten Zeit stark vermehrt, was jedoch als günstiges Anzeichen aufzufassen ist; denn die Entzündungserscheinungen des Oberlappens sind zurückgegangen und es sind bedeutend weniger Rasselgeräusche vorhanden. Das Exsudat ist auf drei Finger Breite zurückgegangen. Appetit sehr gut, Nachtschweiss fast verschwunden. Schmerzfrei.

14. V. 02. Prozess ziemlich zum Stillstand gekommen, Allgemeinbefinden sehr gut. Abendliche Temperatursteigerungen bis 38,2 °.

Ordin.: Letzte.

3. VI. 02. Stat. idem.. Subjektives Wohlbefinden. Appetit andauernd sehr gut. Etwas Hektik noch vorhanden.

Ordin. Carbo vegetab., Tubercul.

9. VII. 02. Stat. idem.

Ordin.: Tubercul., Bryon. alb.

28. VII. 02. Linker Oberlappen ziemlich frei. Zwar ist die Dämpfung nicht gänzlich verschwunden, doch sind nur noch wenig Geräusche zu hören. Der Kranke versieht seine Berufsgeschäfte fortdauernd, arbeitet jedoch keine vollen Arbeitstage hindurch. Links hinten unten ist die Dämpfung noch drei Finger breit absolut. Jedenfalls hat sich an dieser Stelle eine dicke pleuritische Schwarte gebildet. Husten und Auswurf fast verschwunden.

Ordin.: Letzte.

Da noch leichte Hektik (bis 38 °) besteht, so kann der Kranke nicht als völlig geheilt gelten; allein ich hoffe auch diesen unter der Asche glimmenden Funken vollends ersticken zu können. Jedenfalls ist der Hauptzweck erreicht: die Eindämmung des das Leben bedrohenden Entzündungsprozesses.

Bei diesem Patienten war übrigens die Erkrankung der Lunge noch mit zwei kalten Abszessen kompliziert, die gut abgegrenzt unter der Haut lagen: einer von Kleinapfelgrösse links unten am Kehlkopf, der sich nachträglich als von der Rückseite des Sternum ausgehend erwies und deshalb bis heute nicht zugeheilt ist; der andere war von reichlich Haselnussgrösse auf dem linken Daumenballen. Diese Abszesse hatten sich gegen das Tuberkulin völlig

ablehnend verhalten. Dasselbe habe ich bei allen von mir beobachteten Fällen von Kehlkopftuberkulose feststellen können. Eine Erklärung hierfür vermag ich nicht zu finden.

Da ursprünglich die Herzschwäche des Kranken so gross war, dass eine Eröffnung dieser Abszesse in der Narkose untunlich erschien und der Kranke der Operation ohne Narkose aus demselben Grunde sich nicht zu unterziehen getraute, so behandelte ich dieselben vorläufig als ein Noli tangere. Sie machten auch absolut keine Beschwerden, vergrösserten sich auch nicht. Während ich nun diesen Sommer einige Wochen verreist war, liess sich Herr B. von einem hiesigen Arzte, der dessen Zustand, wie er vor Eintritt in meine Behandlung war, kennt, die Abszesse öffnen. Der Herr Kollege untersuchte auch die Lunge und erklärte, so etwas sei ihm noch gar nicht vorgekommen, dass ein so weit vorgeschrittener Krankheitsprozess wieder gut geworden sei. Er entfernte noch ein kleines Stück von einer Rippe auf der linken Seite, stiess aber nur auf bröckelige, mit Kalkeinlagerungen untermischte, kreidige Massen.

2. Frau Hofbesitzer L., Feldbergen, schon seit längerer Zeit in Behandlung eines allopathischen Kollegen wegen hartnäckiger, immer wiederkehrender Lungenblutungen.

6. V. 02. Chronisch-tuberkulöse Pneumonie des linken Ober- und rechten Mittel-Lappens mit fortgesetzt blutigem Auswurf. Bei meinem Eintreffen befand sich die Kranke in halbsitzender Stellung im Bett, mit einer Eisblase auf der Brust. In jeder anderen Körperlage, sowie bei heftigerer Bewegung entsteht Husten, der zwar nicht heftig sei, aber so lange anhalte, bis eine gewisse Menge hellroten Blutes — zwischen einem Esslöffel und einem Weinglase voll schwankend — entleert werde. Das Aussehen der Kranken ist übrigens blühend, das Unterhautfettgewebe sehr gut entwickelt.

Ordin.: Tubercul., Phosphor, Hamamelis 1.

Die Eisbeutel werden fortgesetzt.

16. V. 02. Noch einmal stärkere Blutung.

Ordin.: Tubercul., Hydrastis 1.

29. V. 02. Kein blutiges oder rostfarbenes Sputum mehr. Sehr gutes Allgemeinbefinden. Wenig Husten. Deshalb wird der Kranken gestattet, den Tag über das Bett zu verlassen.

9. VII. 02. In der Zwischenzeit sind nur drei kleinere

Blutungen aufgetreten und sie sei nie mehr bettlägerig gewesen in den anderthalb Monaten.

Ordin.: Phosphor, Hydrast. 1, Tubercul. 7.

13. VII. 02. Da wieder eine heftigere Blutung aufgetreten ist, werde ich wieder zu der Kranken gerufen. So viel ich auch untersuche, ich kann beim besten Willen nur noch links hinten oben über der Schultergräte eine 1½ Finger breite Dämpfung mit vereinzelten feuchten Rasselgeräuschen finden. Die Patientin hat um mehrere Pfund an Körpergewicht zugenommen!

Ordin.: Letzte.

15. VII. 02. Die Blutung stand trotz Eisblase und Hydrast. 1 nicht!

Ordin.: Tinktur. Hydrast. fluid. 3mal täglich 30—40 Tropfen, Tubercul.

18. VII. 02. Blutung steht, Nur noch etwas blutiges Sputum.

Ordin.: Silic., Tubercul.

27. VII. 02. Blutungen haben aufgehört.

Ordin.: Tubercul. und Silic.

6. VIII. 02. Seit Wochen keine Blutungen mehr. Auswurf fast verschwunden. Hydrastistinktur war inzwischen ausgesetzt.

Ordin.: Letzte.

26. VIII. 02. Erneute geringe Blutung, die auf 40 Tropfen Hydrastistinktur sofort steht.

8. IX. 02. Keine Blutung mehr. Sehr gutes Allgemeinbefinden.

Ordin.: Tubercul., Bryon. alb.

2. X. 02. Links h. oben unterhalb der Spitze noch 1½ Finger breite Dämpfung mit wenig kleinblasigem, exspiratorischen naheklingendem Rasseln. Auswurf gering, nur des Morgens. Keine Blutungen mehr. Hat seit Beginn meiner Behandlung nach Aussage des Ehemannes um 20 Pfund zugenommen. Seit Wochen ausser Bett. Aus der Behandlung entlassen.

Epikrise: Mitte November dieses Jahres ist wieder leicht blutiges Sputum eingetreten, doch genügten hierfür einige Gaben Hydrast. 1. D. (10 Tropfen 3 mal täglich). Das Allgemeinbefinden ist sehr gut, das Körpergewicht hat sich nicht verändert. Ausser morgendlichem geringem Husten mit etwas Auswurf geheilt.

3. Frl. M., Hildesheim, sagt, sie leide schon seit 7 Jahren an Husten; sei nie gänzlich davon frei gewesen; an Körpergewicht habe sie ziemlich verloren. Habe der Sache nie viel Bedeutung beigelegt und sei schon an ihren Husten gewöhnt.

10. I. 02. Häufiger trockener, quälender Husten, ausgesprochene hektische Röte der Wangen, die etwas eingesunken sind. Objektiv: Dämpfung des ganzen linken Oberlappens, feuchte, mittelgross- bis kleinblasige, inspiratorische und exspiratorische, naheklingende Rasselgeräusche. Abflachung der linken Schulter, die beim Atmen nachschleppt. Nachtschweisse, abendliches Frösteln, Appetitlosigkeit,

Ordin.: Tubercul., Bryon. alb.

29. I. 02. Nimmt mehr und mehr an Körpergewicht zu, die Wangen runden und röten sich. Alle ihre Bekannten sagen ihr, dass sie sehr gut aussehe. Appetit vorzüglich.

Ordin.: Letzte.

19. II. 02. Fortschreitende Besserung. Husten nur noch selten vorhanden. Die Dämpfung ist zwar nicht völlig verschwunden, doch sind nur noch vereinzelte Rasselgeräusche zu hören. Die subjektiven Beschwerden waren so gering, dass die Kranke in der Zwischenzeit es nicht für nötig hielt, zu mir zu kommen.

Ordin.: Tubercul. Pulsatill.

20. III. 02. Vermehrte Rasselgeräusche, etwas pleuritisches Reiben unterhalb der linken Spitze. Husten ebenfalls etwas vermehrt. Im übrigen keine Geräusche über der Lunge zu hören. Abendliche Heiserkeit.

Ordin.: Phosphor, Ipecac., Tubercul.

Epikrise: Frl. M. hat sich bis zum 28. X. 02, an welchem Tage sie wegen einer „Erkältung“ zu mir kam, sehr gut befunden. Die im März aufgetretene leichte Verschlimmerung habe sich sehr rasch gegeben, deshalb sei sie nicht wiedergekommen. Die heutige Untersuchung ergab, dass die Erkältung in einem akuten Bronchialkatarrh bestand, der mit der früheren tuberkulösen Erkrankung lediglich nichts zu tun hatte. Derselbe muss sehr rasch geheilt sein, denn ich habe inzwischen nur noch von dem Vater und der Mutter der Kranken gehört, dass es ihr sehr gut gehe, nur morgens sei manchmal etwas Husten mit geringem weissem Auswurf vorhanden.

4. Robert Trümper, Hildesheim, leidet seit 10 Monaten an Husten, Nachtschweiss, ersterer besonders morgens. Eine Dame, in deren Familie ich Hausarzt bin, brachte mir den Jungen mit dem Bemerken: ich solle ihn auf ihre Kosten in Behandlung nehmen. Er sei in den letzten Monaten viel magerer geworden, besonders im Gesicht.

5. I. 02. Besonders auffallend ist die gelbliche, wächserne Gesichtsfarbe. Rechte Schulter schleppt bei der Inspiration nach. Rechte Lungenspitze gedämpft, steht etwas tiefer, als die linke. Dämpfung reicht bis zur Mitte des Oberlappens. Feuchte Rasselgeräusche über den gedämpften Partieen. Heiserkeit, besonders abends, trockener Husten, Auswurf grau, klumpig. Appetitlosigkeit.

Ordin.: Tubercul., Phosphor.

13. I. 02. Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, Nachtschweisse selten mehr vorhanden, Appetit nimmt zu. Die Gesichtsfarbe hat sich so gebessert, dass die Angehörigen sich nicht wenig darüber wundern. Rasselgeräusche weniger zahlreich.

Ordin.: Letzte.

21. I. 02. Nimmt an Körpergewicht zu. Völlig gesunde Gesichtsfarbe. Nachtschweisse verschwunden. Appetit andauernd sehr gut.

Ordin.: Tubercul., Bryon. alb.

27. II. 02. Blühende Gesichtsfarbe. Perkussionsschall zeigt nur noch ganz geringe Differenzen zwischen links und rechts. Husten noch des morgens vereinzelt. Geheilt entlassen!

Epikrise: 12. V. 02. Kommt wegen Ulcera corneae. Lunge ohne irgend welche krankhafte Erscheinungen. Kein Husten und kein Auswurf mehr. Dem strammen wohlgenährten Jungen sieht es kein Mensch mehr an, dass er jemals eine schwere Krankheit gehabt haben könnte. Dies ist das Urteil aller derer, die ihn vor und nach der Krankheit gesehen haben.

Zusammenfassung: Legen wir uns das hier Ausgeführte noch einmal kritisch auseinander, wobei ich auch meiner Erfahrungen an leichteren Fällen Erwähnung tun möchte. Dass die Dämpfungen über den tuberkulös erkrankten Lungenpartien meistens nicht völlig verschwinden, obgleich eine eklatante objektive und subjektive Besserung Platz greift — vor allem erst Zunahme des Auswurfs, dem eine rasche Abnahme der Rasselgeräusche entspricht, Zunahme des Körpergewichts und sehr rasche Abnahme der Nachtschweisse — das hat seinen Grund meiner Ansicht nach in folgendem:

Wir haben bei den tuberkulösen Lungenerkrankungen einen chronisch destruktiven Entzündungsprozess des Lungengewebes selbst vor uns und derartige Entzündungen gelangen, wie wir aus der pathologischen Anatomie wissen, nur dadurch zur Heilung, dass eine Wucherung des interstitiellen Bindegewebes eintritt,

d. h. an den erkrankten Stellen Narben entstehen. Diese Wucherung bedingt eine Verdickung an der betreffenden Stelle und, da die tuberkulöse Lunge diffus erkrankt ist, eine Verdichtung des gesamten Lungengewebes, das nun bei der Perkussion einen relativ gedämpften Schall ergiebt. —

Ein sehr häufig passendes Komplement zu Tuberkulin ist Bryonia alba. Für den homöopathisch geschulten Arzt ist dieses Verhalten nicht weiter rätselhaft. Denn jeder kennt die Abhängigkeit und Empfindlichkeit dieser Kranken gegen Wind, Kälte und Feuchtigkeit.

Es sollte mich freuen, bald von anderer Seite über Erfahrungen mit Tuberkulin am Krankenbette zu hören und vor allem über Bestätigungen der von mir gemachten Erfahrungen Nachricht zu bekommen. Die obige Liste von günstig verlaufenen Krankheitsfällen könnte ich bereits um eine stattliche Anzahl vermehren, doch sind das leichtere Fälle, die den aufgeführten schwereren gegenüber wenig Interesse haben. Jedenfalls hat für mich die Tuberkulose sehr viel von ihren Schrecken verloren. Die Resultate wären sicherlich noch besser, wenn ich Gelegenheit gehabt hätte, meinen zum grossen Teil unbemittelten Kranken hygienisch bessere Wohnungsverhältnisse zu schaffen. — Zum Schlusse spreche ich die zuversichtliche Hoffnung aus, dass es einem isopathischen Arzneimittel im Verein mit unserem altbewährten homöopathischen Verdünnungsverfahren gelingen wird, der Chirurgie ein Gebiet zum grossen Teile zu entreissen, auf dem sie mit ihrem rein palliativen Verstümmelungsverfahren wenige tatsächliche Heilungen aufzuweisen hat.

II.

Ein neues Verfahren zur Heilung der Tuberkulose.

Von **Dr. G. Jäger**, Hildesheim.

Ein neues Verfahren? Ja! Wenigstens zum grossen Teile neu; manches daran ist allerdings alt, sehr alt sogar. Indess: a potiori fiat denominatio!

Die theoretischen Erwägungen, die mich bei der Wahl der äusserlichen Mittel leiteten, sind folgende. Ich muss dabei etwas weit ausholen. Ob sie vollkommen richtig sind, mag der geneigte Leser selbst entscheiden; mir persönlich kommt es immer in erster Linie auf den praktischen Nutzen an, die theoretische Erklärung ist mir ziemlich Nebensache. Allein, denken soll sich der Mensch immer etwas bei seiner Arbeit; jedenfalls kann das nicht schaden.

Die neueren physiologischen Untersuchungen haben uns bewiesen, dass das Blut bei der Heilung von Krankheitsprozessen eine entscheidende Rolle spielt, eine Tatsache, die klinisch ja längst bekannt war, weshalb die Kliniker aller Zeiten ihr Hauptaugenmerk auf die Herztätigkeit und damit auf die Blutversorgung des gesamten Organismus richteten.

Fassen wir die bereits bekannten chemischen, physikalischen und biologischen Krankheitsvorgänge, soweit dabei das Blut in Betracht kommt, näher ins Auge. Eine kleine Reminiszenz aus der Physiologie wird jedoch hier zweckmässig ihren Platz finden. Das in den Lungen durchlüftete, mit Sauerstoff beladene arterielle Blut macht in den Organgeweben einen Verbrennungsprozess durch resp. führt ihn herbei, um alsdann in den Körpervenen in bekannter veränderter Zusammensetzung als venöses Blut dem Herzen und der Lunge wieder zugeführt zu werden. Diesen Oxydationsvorgang kennen wir seit langem ganz genau. Was aber bis jetzt wenig untersucht und bekannt ist, das sind die dabei entstehenden Oxydationsprodukte, die mit dem venösen Blut in das Herz zurückfliessen und bei der Durchpumpung durch die Lungenkapillaren „an die Luft gesetzt werden". Von der Kohlensäure, die der Masse nach allerdings in erster Linie steht, wollen wir völlig absehen. Für den Praktiker steht die Entscheidung der Frage obenan, ob und inwieweit diese Oxydationsprodukte für den Organismus von Nutzen oder Schaden sind und dabei wird die Kohlensäure bei ihrer verhältnismässigen Harmlosigkeit eine untergeordnete Rolle spielen.

Zu diesem Ende müssen wir allerdings etwa wissen, was wir ausser der Kohlensäure vor uns haben und was das Ergebnis bisher vorgenommener Untersuchungen ist. Genauer bekannt sind mir die meines eigenen Vaters, (Prof. Jäger in Stuttgart), die sich hauptsächlich auf dem Gebiete der praktischen Hygiene bewegen. Ich erinnere mich, dass den ersten Anstoss zu seinen diesbezüglichen Arbeiten das bekannte Tierexperiment gegeben hat: sammelt

man die in einem geschlossenen Schulzimmer im Winter an den Fensterscheiben herunterlaufende Flüssigkeit und spritzt einen geringen Teil derselben einem Kaninchen unter die Haut, so geht dasselbe sehr rasch unter Erscheinungen einer akuten Vergiftung zu grunde. Inwieweit seiner Zeit bei diesem Experiment bakterielle Einflüsse ausgeschaltet worden sind, weiss ich nicht. Jedenfalls hat die von Jäger behauptete und bewiesene Giftigkeit der Ausatmungsluft eine Bestätigung durch Prof. Bouchard in Paris erfahren, der festgestellt hat, dass die gesammten übelriechenden gasförmigen Ausdünstungsstoffe des menschlichen Körpers mit dem Jndikan des Kotes verwandt sind und für den Organismus eine erhebliche Giftigkeit besitzen. Prof. v. Ziemssen und viele andere Autoritäten haben sich dieser von Jäger begründeten Lehre von den Autotoxinen angeschlossen, Ziemssen gerade bei der Krankheit, über die ich hier zu berichten beabsichtige. Also die Frage, dass diese Stoffe giftig sind für ihren Erzeuger, ist bereits im positiven Sinne entschieden.

Nun zu den Verhältnissen des kranken Körpers! Da die Mehrzahl aller Krankheiten Entzündungsvorgänge darstellen, speziell die Tuberkulose hierunter rangiert, so wollen wir einmal das hierher Gehörige betrachten. Es kommen nun zu den „normalen" Auswurfsstoffen die pathologischen, spezifischen Stoffwechselprodukte der Krankheitserreger. Der Körper hat also erheblich mehr Giftstoffe zu bewältigen und steigert dementsprechend seine Verbrennungsthätigkeit: es entsteht Fieber! Also diese Fähigkeit, Fieber zu erzeugen, ist eine der verschiedenen Abwehr- und Schutzmassregeln des Körpers und keine Krankheitserscheinung, die coûte que coûte unterdrückt werden muss. Wie uns die Erfahrungen der organischen Chemie lehren, können viele derartigen Stoffe, wie sie als Auswurfsstoffe im menschlichen Organismus vorkommen, durch einen weitergehenden Oxydationsprozess zerstört, „verbrannt" und in ungiftige Endprodukte zerlegt werden (z. B. Kohlensäure und Wasser, die der Menge nach reichlichsten Stoffe der Ausatmungsluft. vgl. auch die Desodorisation der Zimmerluft mit aktivem Sauerstoff). Nun besteht aber das, was wir Leben nennen, hauptsächlich aus Oxydationsprozessen, deren Träger die roten Blutzellen sind, und so wird sich vermutlich der menschliche Körper hauptsächlich des Sauerstoffs als Waffe bedienen, um eigene und fremde Toxine unschädlich zu machen, sofern er dieselben nicht auf physikalischem Wege durch Lunge und Haut

eliminiert. Dass er natürlich nicht die Fähigkeit besitzt, diesen Verbrennungsprozess ins Ungemessene zu steigern, das ist wohl leichtverständlich. Hier muss eben in geeigneter Weise die Tätigkeit des Arztes einsetzen, — ich habe jetzt hauptsächlich die akut-fieberhaften Krankheiten im Auge — um den Überschuss der nicht zu bewältigenden Giftstoffe ans Tageslicht zu befördern. Die Organe, die hierbei am meisten zu leisten vermögen, sind bekanntlich die Lunge und insbesondere die Haut, die unter Vermittlung des Blutstroms an ihrer Oberfläche gasförmige und flüssige Stoffe ausscheiden. Wie jeder Arzt weiss, vermögen diese beiden darin ganz Erkleckliches zu leisten. Die Nieren sind infolge der ausserordentlichen Empfindlichkeit ihres Gewebes für die Eliminierung von Krankheitsstoffen wenig geeignet. Den Darm und den Magen hatte man in früherer Zeit fast ausschliesslich zu diesem Zweck in Anspruch genommen. Heutzutage ist dieser Weg — dank dem Vorgang und energischen Protest unseres Hahnemann — fast gänzlich verlassen. Denn jeder Arzt kennt zur Genüge den ausserordentlich schwächenden Einfluss, den anhaltendes Erbrechen und andauernder Durchfall auf den Körper ausüben.

Betrachten wir nun die Verhältnisse bei chronisch enzündlichen Krankheiten. Die Fieberbewegung ist meist gering, manchesmal auf gewisse Tagesstunden und Zeiten beschränkt, eine Erscheinung, die zweifellos mit den Lebensvorgängen der Krankheitserreger in ursächlichem Zusammenhange steht. Ein völliges Fehlen des Fiebers kann natürlich bei dieser Kategorie nur dann als günstiges Symptom gelten, wenn alle übrigen in Betracht kommenden Faktoren (Objektiver Betund, Körpergewicht, Appetit, Verdauung, Schlaf) diesen Schluss zulassen. Sehr viele der hierher gehörigen Krankheitserreger haben die Fähigkeit, jahrelang im Zustande der Lebenslatenz im Körper zu verweilen. Diese — um mich so auszudrücken — bedeutende Zählebigkeit, im Verein mit ihrer erwiesenen grossen Giftigkeit, stempelt sie zu dem von Ärzten und Laien gefürchtetsten Teile unseres grossen Krankheitsheeres. Die Haupttypen derselben sind die bekannten Schwestern: Lepra und Tuberkulose.*)

An dieser Stelle muss nun in kurzen Zügen der Tätigkeit des Blutes bei Beseitigung von Entzündungsheerden gedacht werden. Bekannt ist in dieser Hinsicht, dass die Wegschaffung der flüssigen

*) Über einen Besuch im Aussätzigenasyl in Jerusalem gedenke ich an anderer Stelle zu berichten.



und gasförmigen Krankheitsstoffe mit Hilfe des Blut- resp. Säftestroms in oben geschilderter Weise sich vollzieht. Um fixe Stoffe wegzuräumen, dafür hat nun das Blut, resp. dessen weisse Zellen eine besonders raffinierte Eigenschaft, die man mit dem Namen Phagocytose belegt hat, d. h. die weissen Blutkörperchen sind im stande, feste Stoffe in ihren Körper aufzunehmen und sie zwecks Unschädlichmachung in die nächstgelegenen Lymphdrüsen zu transportieren und sie dort abzulagern. Diese Hilfstruppen kann der Organismus selbsttätig ganz erheblich vermehren, wie wir durch das Mikroskop konstatieren können. Ja noch mehr: die Blutflüssigkeit selbst enthält resp. produziert Stoffe, die abtötend auf Bakterien einzuwirken vermögen, die sogenannten Alexine. Also alles in allem: ein vorzüglich ausgearbeitetes Wehrsystem. — Nun, Arzt greife zu und sieh, was sich daran noch weiter ausbilden und unterstützen lässt, für den Fall eines feindlichen Angriffs.

Der leichtere Teil dieser Aufgabe ist sicherlich die Wegschaffung der flüssigen und gasförmigen Entzündungsprodukte. Mit den Sekreten geht es langsam, mitunter ohne Messer gar nicht. Diese letztere Behauptung wird durch die Tatsache unterstützt, dass wir bis heute keine auch nur in der Mehrzahl der Fälle brauchbaren internen und externen nicht-chirurgischen Mittel haben, um rein zellige Produkte hinwegzuräumen, resp. zur Resorption zu bringen, wie z. B. Carcinom und Sarkom. Dagegen haben wir eine ganze Reihe vorzüglicher Mittel, um rein exsudative und zum teil auch exsudativ-produktive Entzündungsprodukte ohne chirurgischen Eingriff zu beseitigen (warme und kalte, trockene und nasse, physikalische, chemische, thermische und elektrische).

Sehen wir uns an der Hand obiger Erfahrungen und Betrachtungen diese Liste durch, und erwägen vorher, wo wir einzusetzen haben, so wird uns die Unterstützung des spezifisch teleologisch ausgebildeten Schutzapparates des Blutes und seiner Zellen als das Wichtigste erscheinen, sofern dies die örtliche Lage des Entzündungsheerdes zulässt. Dies gilt ganz besonders für die Tuberkulose. Denn das hauptsächliche Merkmal des Tuberkels ist seine Gefässlosigkeit: der Körper kämpft nicht genug gegen seine Widersacher, er schickt ihnen kein Militär in Gestalt von Blutzellen entgegen, die in ihre Reihen eindringen und sie auseinandersprengen. — Doch wie nun einsetzen? — „Gieb mir ein Mittel, um Fieber zu erzeugen!“ Aber bitte kein kompliziertes! denn diese sind meist nicht viel wert. Nun! eins das ein allgemeines

Fieber erzeugen kann d. h. es in zweckmässiger Weise kann, konnte ich nicht ausfindig machen. Also allgemeines Fieber — geht nicht! Lokales Fieber, halt! — oder nennen wir's Hyperämie Wie macht man das! Nun wenn ich einen „hyperämischen Kopf" auf einfache Weise bekommen will, heize ich das Zimmer tüchtig, in dem ich mich befinde. Also heizen wir den Tuberkelbazillen resp. den ganzen Entzündungsherd einmal tüchtig und sehen, was daraus wird.

Bei dem Worte Hyperämie taucht eine Erinnerung aus meiner Studienzeit empor. Als ich in Kiel studierte, stellte Prof. Bier mehrfach Fälle von Gelenktuberkulose in der chirurgischen Klinik vor, die er mit Stauungshyperämie behandelt hatte. Das Verfahren ist sehr einfach. Ein Gummischlauch wird oberhalb der erkrankten Stelle angelegt und der Knoten so weit zugezogen, dass der Rückfluss des Blutes der oberflächlich gelegenen Venen gehemmt wird. Dies wird einige Stunden lang fortgesetzt. Es war bei diesem Verfahren eine geringe Besserung der Fälle zu konstatieren. Allein sie scheint sich doch nicht als so erheblich erwiesen zu haben, als man erwartet hatte. Wenigstens hatte ich während meiner späteren Studienzeit nicht wieder davon gehört. Der Misserfolg ist mir leicht erklärlich. Denn die venöse Stauung ist ja grade der Beginn der Entzündung und es geht doch nicht gut an, eine Schädlichkeit mit genau derselben kurieren zu wollen. Zudem ist das venöse Blut mit den Produkten des Stoffwechsels überladen, so dass es selbst erst einer Restaurierung in den Lungen bedarf, um fernerhin im Körper Verwendung zu finden.

So drängen uns Tatsachen und Erwägungen zu dem Schluss: es muss zur Beseitigung von lokalen Entzündungen vor allem diejenige Blutart herangezogen werden, die sich ihren chemischen, physikalischen und biologischen Eigenschaften nach am besten dazu eignet, — das arterielle Blut: wir müssen eine arterielle Hyperämie, eine tiefgehende aktive Kongestion erzeugen, — mit anderen Worten: die Energie der Durchblutung in dem erkrankten Körperteile auf das Maximale steigern.

Womit? Oben habe ich mich bereits für warme Anwendungen entschieden und da wir möglichst tiefe Einwirkung wünschen, muss die Temperatur des verwendeten Mediums eine maximale sein. Gegen feuchte Anwendungen ist vor allem ins Feld zu führen, dass sie

1. eine in fast allen Fällen unerwünschte Quellung der Haut erzeugen und dass
2, die hier verwendbaren Temperaturgrade erheblich niedriger liegen, als bei Anwendung der trockenen Hitze.

Da viel fistulöse Prozesse, also offene Wunden zu behandeln sind, muss der Wärmeträger leicht zu sterilisieren sein. Ferner muss er die Wärme möglichst lange halten und womöglich billig und leicht zu ersetzen sein. Nun giebt es vier Dinge, die von Gottes und Rechts wegen jedem Menschen umsonst zur Verfügung stehen: Feuer, Wasser, Luft und Erde. Das Feuer ist zu intensiv, das Wasser bereits verworfen, die Anwendung heisser Luft sehr umständlich; bleibt also nur die Erde. Diese wird am besten in Form von heissen, trockenen Sandsäcken appliziert und zwar so heiss, wie dies eben ohne Verbrennungserscheinungen von der äusseren Haut zu ertragen ist. Treten auch das eine oder andere mal ein paar Brandbläschen auf — das schadet nicht. Man sticht sie unter aseptischen Kautelen auf und bedeckt sie mit einem leichten aseptischen Verband. Das letztere muss man natürlich auch bei fistulösen Prozessen thun. Dann tüchtig darauf losgeheizt, ununterbrochen Tag und Nacht. Sehr bald wird der gefürchtete Tumor albus die Flagge streichen und die Fisteleiterung versiegen (über genauere Indikationen s. unten!) — Die Sterilisirung des Sandes ist durch einfaches Ausglühen im eisernen Topf unter stetem Umrühren leicht zu erreichen.

Soweit ich bereits eigene Erfahrungen über diese Methode habe, möchte ich folgende Indikationen aufstellen.

1. Der Entzündungsherd muss einigermassen erreichbar sein für äussere Anwendungen.
2. Staphylokokken- und Streptokokkeneiterungen, putride Infektionen bilden eine strenge Kontraindikation, sofern man nicht die Absicht hat, einen oberflächlich liegenden heissen Abszess auf diesem Wege zu eröffnen.
3. Alte, dekrepide Individuen, die über eine ausreichende Blutmenge nicht mehr verfügen, sowie angeborene Knochentuberkulose mit erheblichen Missbildungen des Skeletts und starkem Zurückbleiben im Wachstum sind — ebenso wie für alle mir bekannten Heilverfahren — auch hierfür unzugänglich.
4. Die Anfangsstadien des Lupus eignen sich sehr gut für

die Behandlung. Selbst alte Fälle möchte ich nicht ganz ausschliessen (s. unten).

Meinen theoretischen Ausführungen nach müsste ein derartiges Verfahren auf alle Entzündungen Anwendung finden können. Nun, wenigstens bei den meisten chronischen, auch bei Stoffwechselerkrankungen und Stauungszuständen. So möchte ich als weitere Indikationen anführen:

1. Krampfadern,
2. Hodentuberkulose,
3. Rheumatismus articulorum et musculorum, acutus und chronicus,
4. Gangraena senilis incipiens, sobald sich Stauungen bemerkbar machen.
5. Ödeme.
6. Gicht.
7. Neuralgieen.

Und nun bitte ich Sie, meine verehrten Herren Kollegen, sich am Krankenbette von der Richtigkeit meiner Angaben überzeugen zu wollen. Von der in den meisten Fällen im Verein mit unseren bewährten homöopathischen Arzneimitteln geradezu zauberhaften Wirkung habe ich mich an hunderten der verschiedenartigsten Fälle überzeugt. Und nun einige Kasuistik.

1. Paul Br., Hildesheim, Roonstrasse 10. Anämischer, schlechtgenährter Junge (12 Jahre alt) mit Ostitis tuberculosa caseosa chronica der Handwurzelknochen der linken Hand. Resektion von einem älteren hiesigen Arzte vorgeschlagen.

Objektiver Befund: Indolenter, über die beiden Reihen der Handwurzelknochen sich erstreckender Tumor albus, typische Pseudofluktuation. Die Finger stehen in Streckstellung unbeweglich fest. Bewegungen im Handgelenk unmöglich. Ordin.: Tubercul. Kochi D. 7. (neues Präparat) innerlich dreimal täglich fünf Tropfen. Heisse trockene Sandsäcke.

Schon nach drei Tagen bedeutende Abnahme der Geschwulst, Beweglichkeit von Fingern und Hand bedeutend gebessert.

Nach drei Wochen ist die Geschwulst fast verschwunden; nur an einer 50 Pfg. Stück grossen Stelle noch etwas Pseudofluktuation. Sonst liegt die Haut überall auf dem Knochen glatt an. Alle Bewegungen der Finger und Hand können bequem ausgeführt werden.



Die Heilung hat während eines Vierteljahres standgehalten, in dem mit Unterbrechung die Sandsäcke aufgelegt wurden, um einer eventuellen Wiederkehr vorzubeugen.

2. Dora R., Hildesheim. 13jähriges, sehr anämisches, exzessiv mageres Mädchen mit Spina ventosa eines Zehengliedes, das bereits mehrere Jahre aus einer Fistel Eiter sezerniert hatte. Die Sache habe jeder Behandlung getrotzt und früher ist eine Zehe aus derselben Ursache amputiert worden, worauf der Prozess auf die danebenliegende überging. Nach vierwöchentlichen heissen Anwendungen war die Fistel geschlossen, von der Verdickung des Knochens fast nichts mehr zu sehen. (Ordin.: Tubercul. 7, Calc. fluoric. 4.)

3. Herr W., Hildesheim. Früher in Behandlung eines Spezialarztes wegen Tuberkulose des Kehlkopfes. Synovitis tuberculosa chronica des linken Kniegelenks, Pseudofluktuation und indolente farblose Schwellung innerhalb und ausserhalb neben der Patelle, erhebliche Schwellung der Bursa subcruralis, beträchtliche Bewegungsstörung. Hausarzt hatte Jodoformglyzerininjektionen vorgeschlagen.

Nach achttägiger Anwendung der Sandsäcke und innerlicher Verabreichung von Tuberkulin und Apis ist die Konfiguration des Gelenkes der des gesunden fast gleich, die Beweglichkeit bedeutend besser.

Nach drei Wochen kann der Kranke, wie er sich ausdrückt, sein Bein wieder „durchdrücken". Bewegungsstörung nicht mehr vorhanden, Schwellung auf ein Minimum reduziert.

4. Frau B., Hildesheim. 34 Jahre alt. Seit dreissig Jahren Lupus erythematosus und eczematosus der Wange. Zu dutzenden Malen von Chirurgen und praktischen Ärzten in der Zwischenzeit operiert. Jedes Jahr seien mindestens 2—4 Operationen nötig gewesen, um die Sache vom Weiterumsichgreifen abzuhalten. Befund: etwa ein Dutzend deutlich abgegrenzte Knoten in der Cutis, erythematöse Rötung der Haut, vereinzelte Schorfe auf derselben. Nach vierteljähriger Dauer meiner Behandlung stellte ein hiesiger Kreisphysikus, der in amtlicher Eigenschaft in der Familie zu tun hatte, fest (NB. ohne zu wissen, dass der Fall in meiner Behandlung war), dass keine Knoten mehr daseien.

5. Hodentuberkulose. Herr X., Moritzberg. Früher wurde dem Kranken ein Hoden amputiert, der nach vorausgegangener Quetschung in späteren Jahren tuberkulös erkrankte. Augenblick-



lich ist der andere Hoden induriert, geschwollen und sehr druckempfindlich. Nach vierzehntägiger Behandlung erhebliche Abnahme der Schwellung und der Druckempfindlichkeit; die kranke Partie ist härter und besser gegen die gesunde Umgebung abgegrenzt. Nach vier Wochen ist Schrumpfung des kranken unteren Teiles eingetreten, der sich, wohl infolge von Kalkeinlagerungen in das Narbengewebe, steinhart anfühlt. Völlige Schmerzlosigkeit. Vorläufig aus der Behandlung entlassen.

III.

Ein Nachwort zu den beiden Artikeln über Tuberkulosebehandlung.

Von **Dr. G. Jäger**, Hildesheim.

Die Vorzüge des neuen äusserlichen Verfahrens in Verbindung mit der innerlichen Tuberkulinbehandlung springen sofort in die Augen. Denn

1. gehört bislang die Gelenk- und Knochentuberkulose unbestritten in ihrem ganzen Umfang dem Gebiet der Chirurgie an (D. Red.?). Dass die Resultate des chirurgischen Verfahrens quoad Beweglichkeit und Gebrauchsfähigkeit des verstümmelten Gliedes, ganz abgesehen von der Schwere des operativen Eingriffs, keine glänzenden genannt werden können, wird selbst der verbissenste Chirurg zugeben müssen. Allein es gab ja früher nichts anderes und unsere theoretisch-wissenschaftlich auf grosse Leistungen zurückblickende, aber praktisch recht impotente allopathische innere Medizin hat ja Schritt für Schritt in den letzten Jahrzehnten vor der andrängenden Chirurgie zurückweichen und ihr eine Krankheit um die andere abtreten müssen. Dabei hat erstere ihre brauchbarsten äusseren Medikationen von Kurpfuschern entlehnt (vgl. Priessnitz, Kneipp u. a.). Und ihre herrliche medikamentöse Therapie, vor der jeder praktische Arzt den Hut zieht! Sind solche Rückblicke nicht geeignet, jeden nachdenkenden Arzt zur Nachprüfung anderer Heilverfahren zu zwingen. Diese tatsächlichen Verhältnisse waren es auch, die mich in das Lager der Homöopathie getrieben haben. Zum Festhalten an derselben hat mich einerseits die abgekürzte Heilungsdauer aller*) Krankheiten veranlasst, andererseits der

*) Sofern sie innerlicher Behandlung überhaupt zugänglich sind (d. Verf.).



Umstand, dass die Homöopathie ihre Kranken in den weitaus meisten Fällen vor dem Messer der Chirurgen zu bewahren und dass sie mit ihren Mitteln nicht nur palliativ, sondern in erster Linie kurativ und sogar prophylaktisch zu wirken im stande ist.

2. Da der Ernährungszustand der an Knochen- und Gelenktuberkulose Leidenden ohne dies niemals glänzend, und ferner immer ziemlich hochgradige Anämie vorhanden ist, so hat der chirurgische Eingriff durch den gesetzten Blutverlust eine direkt schädigende Wirkung und in fast allen Fällen, die ich in chirurgischen Kliniken und in der Praxis gesehen habe, folgte, „nachdem die Operation des einen Herdes in schönster Weise gelungen und die Operationswunde zugeheilt war," binnen kurzem entweder — und dies ist das Häufigere — die Entwicklung eines zweiten Gelenk- oder Knochen-Herdes oder die Entwicklung einer tuberkulösen Pneumonie. Das Volk sagt in solchem Falle: „Der Doktor hat die Krankheit zurückgetrieben und nun hat sie sich auf einen anderen Körperteil geworfen." Nun! Der Doktor ist natürlich nur der indirekte Missetäter, die direkten sind im chirurgischen Eingriff selbst zu suchen. Denn die dem operativen Eingriff vorangehende schwere gemütliche Depression und der folgende Säfteverlust haben die Widerstandsfähigkeit des Kranken so erheblich herabgesetzt, dass nun an anderen Stellen verborgen liegende Herde sich ungestört entwickeln können. Übrigens habe ich häufig gesehen, dass an der Schnittwunde selbst der tuberkulöse Prozess fröhlich weiter machte: Infektion durch das Messer — nennt das dann der Chirurg. — Ganz ohne Messer und Meissel wird es ja natürlich nicht in allen Fällen abgehen, aber eine ganz bedeutende Einschränkung der Zahl der chirurgischen Eingriffe wird sich unbedingt erreichen lassen.

3. Demgegenüber habe ich in den beiden oben beschriebenen Fällen von Ostitis tuberculosa der Handwurzelknochen und Synovitis chronic. des Kniegelenks ohne Operation volle Beweglichkeit und vor allem vollständige Heilung erzielt (am gestrigen Tage — I. XII. 02 — habe ich beide Fälle wiedergesehen, die ich, um mich von der Fortdauer der Heilung zu überzeugen, alle 14 Tage bis 4 Wochen sich vorstellen lasse).

4. Die Tuberkulinbehandlung bei der Lungentuberkulose leistet mehr als die vielgepriesene Freiluftbehandlung, denn die Heilstätten weisen Kranke als ungeeignet für diese Behandlung zurück, bei denen der Prozess den Oberlappen überschritten hat oder bei

denen sich Kavernensymptome zeigen. Dagegen habe ich vor ca. 6 Wochen einen Arbeiter in Behandlung bekommen, der ein Vierteljahr in einer Lungenheilstätte zugebracht hatte mit dem Resultat, dass er um ca. 20 Pfd. an Körpergewicht zugenommen hatte — das war jedenfalls durch systematische Mästung erzielt*) — aber die objektiven und subjektiven Krankheitserscheinungen verschlimmerten sich trotzdem und er wurde schliesslich entlassen. Bei der ersten Untersuchung fand sich Dämpfung und sehr zahlreiche mittelgross- bis kleinblasige Rasselgeräusche über dem ganzen linken Oberlappen, völlige Appetitlosigkeit und Nachtschweisse, fahle, trockene Haut, blasse Gesichtsfarbe. Heute — I. XII. 02 — nachdem der Kranke 6 Wochen in meiner Behandlung war, sind absolut keine Rasselgeräusche mehr vorhanden, Appetit sei ganz vorzüglich und er wolle jetzt seine Arbeit wieder aufnehmen. Dabei ist die Gesichtsfarbe gesund. Fingerbreite über der linken Spina scapulae, drei Finger breit links von der Mittellinie ist amphorisches Atmen mit Schallwechsel wahrzunehmen, doch keine Rasselgeräusche, Dämpfung ist nicht mehr erheblich (die Erklärung für die zurückbleibende Dämpfung s. oben). Husten des morgens noch etwas vorhanden mit geringem weissem, nicht klumpigem Auswurf.

Die eklatanteste Besserung, die schon an eine völlige Heilung grenzt, zeigt der Fall des Frl. M. (s. o.), die 7 Jahre lang gehustet hat. Oben erwähnte ich, dass sie sich vor einigen Wochen einen akuten Bronchialkatarrh zugezogen habe. Dieser erwies sich gestern — 1. XII. 02 — als völlig geheilt und über der ursprünglich tuberkulös erkrankten Partie war jegliches Schleimrasseln verschwunden, die Schallabschwächung links ist so unbedeutend, dass sie nicht mehr als pathologisch ins Gewicht fällt.

Hiermit schliesse ich vorläufig mit der Absicht, späterhin noch weiteres Material zu veröffentlichen, und mit dem Wunsche, dass es unserer sich rasch ausbreitenden Homöopathie und Isopathie im Laufe der Zeit gelingen möge, die alles überwuchernde Chirurgie auf das ihr von Rechtswegen gebührende Feld zurückzudrängen — auf das Gebiet der Verletzungen.

---

*) Wann endlich wird man einsehen, dass eine solch einseitige Mästung verkehrt ist! Der Verfasser.



Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

XVI.

B. Ich habe neulich einen Fall in Behandlung gehabt, der weniger meinem Wissen, als meinem Gewissen viel zu schaffen gemacht hat. Noch jetzt, post festum, möchte ich Ihre Ansicht über denselben hören. Es handelt sich nämlich um einen Fall von Mittelohreiterung bei einem etwa 12jährigen Mädchen. Die Kranke fieberte, und zwar hoch, seit mehr als 14 Tagen, war infolgedessen elend und abgemagert. Aus dem Ohr quoll reichlicher, gutartiger Eiter. Die Gegend hinter dem Ohr war nicht druckempfindlich. Druckerscheinungen von Seiten des Gehirns bestanden nicht. Der zeitweise heftige Kopfschmerz konnte auch auf Rechnung des Fiebers gesetzt werden. Das Mädchen war die ganze Zeit über, ehe sie in meine Behandlung kam, von dem Arzt ihres Heimatortes mit Ausspritzungen des Ohres behandelt worden. Da irgendwelche speziellen Anhaltspunkte für die Mittelwahl nicht da waren, so gab ich, was sicher nicht zu loben ist, Bellad., Hepar und Merkur im Wechsel. Am nächsten Tage stand das Fieber noch höher als sonst. Am Tage darauf stellte sich zum ersten Mal Schüttelfrost ein. Derselbe wiederholte sich, und so überwies ich am 4. Tage, trotzdem durchaus keine Gehirnerscheinungen vorlagen, das Mädchen dem Krankenhaus zur Operation. Die Aufmeisselung des Knochens ergab ausgedehnte Eiterung, die sich schon weithin längs des Sinus erstreckte. Offenbar war letzterer in Gefahr, vom Eiter angegriffen zu werden, mit einem Wort: es war die allerhöchste Zeit.

Ich will hier gleich vorherschicken: Es bedurfte noch einer grossen Nachoperation. Das Mädchen hat alles überstanden und ist jetzt ausser Gefahr. Aber ich frage mich und gleichzeitig Sie: Habe ich hier als Arzt einerseits, als Vertreter der homöopathischen Heilmethode anderseits, richtig gehandelt. Anders ausgedrückt: Hätte ich besser getan, die Kranke schon früher zum Operateur zu schicken, oder hätte ich besser getan, den Fall weiter arznei-

lich zu behandeln, so lange keine Gehirnerscheinungen eine sofortige Operation erforderlich machten."

A. Sehen Sie, die Frage hat eine ganz verschiedene Bedeutung; je nachdem sie vor oder nach der Operation gestellt wird. In gegenwärtigem Moment können wir den Teil Ihrer Frage: „Hätte ich besser getan, die Kranke schon früher zum Operateur zu schicken" von vornherein ausmerzen. Das Kind ist ja geheilt worden. Das höchste, was der Arzt erreichen kann, ist ja erreicht. Zwei Tage früher hätte auch nicht mehr erreicht werden können, als die Genesnng. Es ist immer misslich, wenn der Arzt mit dem guten Erfolg nicht zufrieden ist und denkt: "Hätt' ich's nicht noch besser machen können!" Der Natur gegenüber geziemt sich Bescheidenheit.

In gegenwärtigem Moment erledigt sich auch der zweite Teil Ihrer Frage: „oder hätte ich besser getan, den Fall weiter arzneilich zu behandeln" der Hauptsache nach von demselben Standpunkt aus. Das Kind ist geheilt. In erster Linie kommt stets für den Arzt jeder Richtung, auch für den Homöopathen, das Heilen, in zweiter Linie erst das System. Selbst der strengste Homöopath ist nicht darauf vereidigt (er müsste sich denn törichterweise selber darauf vereidigt haben), lediglich mit den Hilfsmitteln, wie die Homöopathie sie bietet, zu heilen.

Sehr viel anders freilich liegen die Sachen, wenn wir vor der Operation stehen. Die Frage: „Soll ich dem Operateur den Fall überweisen, oder wage ich weiter mit Arzneien zu behandeln" ist nicht nur bei Ohrleiden eine der schwierigsten, die im ärztlichen Beruf zu erledigen sind, eine jener Fragen, die dem armen Medicus manche Stunde seiner Nachtruhe kostet. Die Frage ist für den Homöopathen noch einschneidender, als für den Arzt der anderen Richtung. Der Homöopath ist arzneilicher Arzt. Er hat das Vertrauen in die besonderen Kräfte der arzneilichen Substanzen noch nicht verloren; er glaubt an sie. Er geht selbst an einen derartigen Fall mit dem vollen Vertrauen auf die Wirksamkeit seiner Mittel heran. Wie viel schwerer muss es ihm also sein, den arzneilichen Weg zu verlassen und sich zur Operation zu entschliessen, als dem Allopathen, der schliesslich doch einen solchen Fall nur provisorisch behandelt, bis es soweit ist, dass er ihn dem Operateur überweisen kann.

Nun bedenken Sie ferner den Unterschied im Endresultat:

Bei der Heilung auf operativem Wege den entstellenden Knochendefekt; bei der Heilung auf arzneilichem Wege die restitutio ad integrum. Wie schwer muss es da einem Arzt werden, sich zum operativen Wege zu entschliessen, wenn er überhaupt die Möglichkeit einer arzneilichen Heilung zugesteht.

B. Hier möchte ich Sie festhalten. Glauben Sie, dass die Möglichkeit einer arzneilichen Heilung bei eitriger Mittelohrentzündung besteht? Giebt es zweifellose Heilungen? Haben Sie selber solche zu verzeichnen?

A. Ja, es giebt solche Heilungen, und ich selber habe welche zu verzeichnen.

B. So wäre damit allerdings die Berechtigung gegeben, die arzneiliche Behandlung überhaupt zu versuchen, und alles dreht sich darum: Wie weit darf ich in meinem Bestreben, die arzneiliche Heilung zu Stande zu bringen, gehen. Warte ich, bis Gehirn-Erscheinungen eintreten, so dürfte es manchmal schon zu spät sein, und der Operateur hat dann Recht, wenn er den unglücklichen Ausgang der zu späten Ueberweisung in die Schuhe schiebt. Er hat schon deshalb das Recht hierzu, weil jeder sich nach Kräften seiner Haut wehrt. Ueberweise ich aber, ehe wirklich bedrohliche Erscheinungen eintreten, so bin ich entweder ein Feigling oder ein unfähiger Homöopath. Das scheint mir doch eine böse Klemme zu sein, in der wir da sitzen.

A. Sie haben Recht; das ist allerdings eine böse Klemme. Ja noch mehr: das ist einer der wundesten Punkte unseres Systems, nicht in dem Sinne, dass hier irgend ein Manquo der Homöopathie vorliegt, sondern in dem Sinne, dass von diesem Punkt aus der Homöopathie von ihren eigenen Anhängern die schwersten Wunden geschlagen werden. Nehmen Sie einen Fall, wie den hier besprochenen oder einen äquivalenten, und nehmen Sie an, dass z. B. ein Laie, durch viele glückliche Heilungen kühn gemacht, mit seinem unbegrenzten Vertrauen auf die Heilkraft der homöopathischen Mittel, an solch einen Fall herangeht. Er lässt Tag für Tag vergehen. Er ist ein ehrlicher Mensch; er hofft unerschütterlich. Wenn schliesslich alles schon verloren ist, kommt der Kranke noch in die Hände eines Arztes und aus diesen umgehend in die Hände des Operateurs. Bedenken Sie nur, was das für ein Schlag für die Homöopathie ist.

B. Sicherlich wird ihr durch einen solchen Fall mehr ge-



schadet, als ihr durch ein Dutzend glänzendster Heilungen genutzt wird.

A. Ich weiss nicht. Aber jedenfalls muss alles aufgeboten werden, um solche unglückseligen Fälle zu vermeiden. Sicher sind das oft genug Fälle, auf die das biblische Wort passt: „Ärgernis muss kommen in die Welt, aber wehe Dem, durch den das Ärgernis in die Welt kommt". Ich meine, das werden oft genug Fälle sein, die bei jeder Behandlungsart unglücklich verlaufen wären. Kommen sie aber unter solchen Bedingungen in die Hände der Allopathie, so wirft diese die scheinbar vernachlässigten Fälle mit in die Wagschale der wirklich vernachlässigten und uns Homöopathen trifft das vae victis.

B. Und mit Recht. Überhaupt meine ich, dass wir vor allen Dingen dahin streben müssen, das Laienelement in der Homöopathie zu paralysieren. Das scheint mir eine der wichtigsten und notwendigsten Reformen zu sein, und ich freue mich, dass Sie dieselbe Ansicht vertreten.

A. Langsam, langsam! Von meiner Ansicht über den Wert des Laientums in der Homöopathie habe ich wohl eben nichts gesagt.

B. So? Ich verstand Sie dahin. Aber wie denken Sie denn über diesen Punkt?

A. Nun, vor allem freue ich mich, so oft ich über diesen Punkt nachdenke, immer wieder über die wundervolle Natürlichkeit des Hahnemannschen Systems. „Was künstlich ist, verlangt geschlossenen Raum" heisst es im Faust. Aber hat wohl, solange medizinische Systeme in der Welt bestehen, je eines offener, freier, natürlicher dagestanden, wie die Homöopathie. Kennen Sie irgend ein therapeutisches System, das weitere Tore hat, als die Homöopathie? Kennen Sie irgend ein therapeutisches System, das in höherem Masse, als die Homöopathie nicht nur dem auf den Universitäten in Formen gepressten Arzt, sondern auch dem Laien mit all seinen Ecken und Kanten einzutreten erlaubt? Wie wahr, wie natürlich muss ein System sein, das selbst der Laie erfassen kann, das selbst in den Händen des Laien sich so glänzend betätigen kann.

B. Allerdings, Sie haben vorhin eine Andeutung dieser „glänzenden Betätigung" gegeben.

A. Ich glaube, Ihr Spott ist ungerecht. Nehmen Sie nur den einen Bönninghausen. Hahnemann selber bezeichnete ihn als

denjenigen seiner Schüler, der in den Geist der Lehre am tiefsten eingedrungen wäre.

B. Aber Sie müssen doch zugestehen und haben doch tatsächlich zugestanden, dass der Laie, trotz genauester Mittelkenntnis, trotz seines siegreichen Vertrauens, der Sache die tiefsten Wunden schlagen kann, eben durch seine Unfähigkeit, den Fall wissenschaftlich zu übersehen; durch seine Unfähigkeit, jene Grenze zu erkennen, an der es heisst: Bis hierher und nicht weiter.

A. Das habe ich zugestanden. Nur möchte ich den Begriff „Laie“ etwas anders fassen, als gewöhnlich. Gute Mittelkenntnis kann sich freilich mancher Schuster auch erwerben und bleibt doch Schuster sein Lebelang. Wer aber neben guter Mittelkenntnis die Fähigkeit besitzt, seiner eigenen Tätigkeit die Grenzen zu ziehen und jenen Punkt zu erkennen, an dem es heisst: „Bis hierher und nicht weiter“, den kann ich keinen Laien mehr nennen, einerlei, ob er die Universität absolviert hat oder nicht. Denn ich halte dafür, dass man nicht zu den Füssen jener Katederthronenden Gamaliels gesessen haben muss, um kranke Menschen zu beurteilen, zu verstehen, gesund zu machen. Und so kann auch jener Punkt: Wann muss ich den Kranken dem Operateur überweisen — nicht auf Universitäten gelehrt und gelernt werden, sondern bleibt stets dem Gefühl und der Erfahrung des Einzelnen überlassen. Aber je mehr Sie ihre Mittel kennen, desto mehr Vertrauen werden Sie haben zu deren Heilkraft. Und je mehr Vertrauen Sie haben, desto häufiger wird es Ihnen gelingen, manchen verzweifelten Fall dem Messer zu entreissen und auf naturgemässem Wege zur Heilung zu bringen. Denn ich bin der festen Überzeugung, dass nur die Heilung von innen heraus eine wahre, naturgemässe ist. In jedem erkrankten Organismus liegt an sich das Bestreben, in den Zustand der Gesundheit zurückzukehren, wie im schwingenden Pendel an sich das Bestreben liegt, in den Zustand der Ruhe zurückzukehren. „Omnis natura vult esse conservatrix sui“ sagt Aristoteles. Was also ist natürlicher, als dass der Arzt, so lange er noch als wahrer Arzt, seinen Stolz darin sucht, Gehilfe und nicht Meister der Natur zu sein, jeden gewaltsamen Eingriff in das natürliche Heilungsbestreben des Organismus nach Kräften zu vermeiden sucht, anders ausgedrückt: dass er nach Kräften die Grenzen der Chirurgie einzuschränken sucht. Es ist ein trauriges Zeugnis für den Zustand der inneren Medizin in den letzten Jahrzehnten, dass das Messer sich eine

solche Suprematie hat erwerben können. Auf alles möchte die Chirurgie ihre Tatzen legen, und knurrend, aber voll Scheu weicht die innere Medizin aus einer Position in die andere zurück. Krankheiten, bei denen man vor 50 Jahren überhaupt nicht an den Chirurgen dachte, wagt man heut zu Tage kaum noch ohne das Messer zu behandeln. Und was das Schlimmste bei dem ganzen Handel ist, das Publikum hat sich durch diese Kunstfertigkeit der Chirurgie, durch ihre Paradestückchen mit in diese Strömung hineinreissen lassen. Mit unerhörter Leichtfertigkeit entschliesst sich der Kranke heute zur Operation. Frauen schreiten zum Bauchschnitt, als ob es zum Zahnziehen ginge, und selbst dem jugendlichen Alter werden keine Ausnahmegesetze zugestanden. Und doch kommt gerade hier ein Moment in Betracht, was meiner Ansicht nach viel zu wenig gewürdigt wird. Ist es schon für den Erwachsenen nicht gleichgültig, ob sein Gehirn in der Narkose für eine oder einige Stunden ausser Tätigkeit gesetzt wird, so ist das für das Kind von vitalster Bedeutung. Ich bin fest davon überzeugt, und zwar auf Grund beobachteter Tatsachen, dass eine einzige Narkose auf das Kindergehirn einen Eindruck ausüben kann, der nach Jahren noch nicht verwischt ist.

B. Davon ist mir garnichts bekannt.

A. Das glaub' ich wohl. Wer achtet denn auf solche Sachen nach „glücklich verlaufener" Operation! Und Ähnliches: Ich kenne eine ganze Reihe von Frauen, deren seit Jahren bestehendes Nervenleiden sich an relativ unbedeutende Operationen angeschlossen hat, z. B. an Incisionen wegen Mamma-Abscess.

B. Entschuldigen Sie, dass ich Sie hier unterbreche. Wie sind Ihre Erfahrungen bei Mamma-Abszess, ich meine in Bezug auf ev. operative Eingriffe?

A. Ich glaube nicht, dass bei diesem Leiden jemals wirklich die Operation notwendig ist. Es giebt Fälle, die schwierig und langwierig sind, aber das sind Fälle, an die auch der Operateur zu verschiedenen Malen mit dem Messer herangehen muss, und Sie können getrost behaupten, dass die Kranke bei innerer Behandlung immer noch besser wegkommt.

B. Welche Mittel kommen denn Ihren Erfahrungen nach am häufigsten in Frage?

A. Es kommt viel auf das Stadium an, in dem die Krankheit sich befindet. In den ersten Stadien werden Sie Bell. und Bryon.

am häufigsten indiziert finden; bei drohender Eiterung Apis und Rhus tox; bei drohender sowohl als vorhandener Eiterung das Trio Merkur, Hepar, Silic., ferner Laches. und Phosph. Die differentielle Wahl wird Ihnen nicht schwer fallen, wenn Sie Ihre Mittelbilder im Kopf haben.

B. Ich habe Phytolacca rühmen hören.

A. Es hat offenbar viele Beziehungen zu den Mammae. Und zwar ist „Härte der Brust" besonders charakteristisch für das Mittel. Es soll sogar für chronische Zustände passen, ähnlich wie Carb. an., Brom, Calc. fluor. Sein Hauptgebiet sind aber die akuten, zur Eiterung neigenden Entzündungen, wenn die Mamma von vornherein eine ungewöhnliche Härte zeigt. Die Brust ist hart wie Stein. Das Mittel hat ein subjektives Symptom, das Sie sich wohl merken müssen: Bei Anlegen des Kindes strahlt der Schmerz von der Warze über den ganzen Körper aus, fast zu Krämpfen führend. Sie können mit diesem Symptom das Crot. tigl.-Symptom vergleichen: Bei Anlegen des Kindes geht der Schmerz von der Warze aus nach dem Rücken durch. Doch tritt der Phytol.-Schmerz nur während des Saugens ein; bei Crot. tigl. setzt er auch mit dem Saugen ein, kann dann aber anhalten, oft Tag und Nacht dauern. Ferner vergleichen Sie das Brom-Symptom: Schneiden und Ziehen in der Mamma, als ginge ein Strang von ihr bis in die Achselhöhle.

Sie sehen, dass Phytol. gewissermassen den ganzen Körper mit seinen Schmerzen in Anspruch nimmt, und das entspricht auch im übrigen dem Charakter des Mittels. Sie werden in den Fällen von Mastitis, in welchen es passt, stets ein relativ starkes Ergriffensein des Gesamtorganismus konstatieren können. Die Kranke ist hinfällig, vielleicht trotz mässigen und erst kurze Zeit bestehenden Fiebers. Der ganze Körper ist schwer, alle Glieder wie zerschlagen. Der Urin sieht dunkel, mahagoniartig aus. Die Zunge ist dick belegt. Dieses relativ frühe Auftreten einer ungewöhnlichen Hinfälligkeit ist natürlich nicht nur für die Phytol.-Mastitis charakteristisch, sondern auch für alle andern fieberhaften Leiden des Mittels, z. B. für die Anginen, die Diphtherie u. s. w.

B. Ist das nicht ähnlich wie Apis?

A. Ganz recht, Aber im einzelnen Fall werden Sie kaum Schwierigkeit haben, beide Mittel auseinander zu halten. Schon die beiderseitigen Reaktionen sind ganz verschiedene. Phytol. hat die Verschlimmerung nachts, und in der Kälte, Apis dagegen hat die

Verschlimmerung nachmittags und in der Wärme. Phytol. hat die dickbelegte Zunge, Apis die trocken-rote, wie entzündete Zunge. Beide haben sie freilich an der Zunge ein Gefühl, wie verbrannt. Phytol. hat den dunkelroten Urin mit kreideartigem Niederschlag, Apis den spärlichen, dunklen, trüben Urin.

B. Hat aber Phytol. nicht auch die feurige, rote Zunge?

A. Nur in einer Modifikation. Die Zunge ist dick gelb belegt und an der Spitze feuerrot. Sie sehen sofort, wie sehr Sie sich da in Acht nehmen müssen, Phytol. und Rhus nicht zu verwechseln, um so mehr, als die Bilder beider Mittel auch im übrigen manche Berührungspunkte bieten. Nehmen Sie dieses zerschlagene, hinfällige Gefühl im ganzen Körper; nehmen Sie die Verschlimmerung bei feucht-kaltem Wetter: sie finden sich in ausgesprochener Weise bei beiden Mitteln. Ein Hauptunterschied ist natürlich der, dass der Phytol. die Besserung durch Bewegung fehlt, und dass Rhus mehr die Neigung zur Eiterung, weniger die Neigung zur Schleimhaut-Ulceration und zur Membranbildung hat.

B. Tritt hier Phytol. dem Merkur nicht sehr nahe?

A. Offenbar! Vielleicht ist Phytol. von keinem anderen Mittel so schwer zu unterscheiden, wie vom Merkur. Denken Sie ausser dem eben Erwähnten an die Verschlimmerung Nachts und bei feucht-kaltem Wetter, an die profuse Speichelsekretion, an die Schmerzhaftigkeit des Periosts, an Knochen- und Drüsen-Schwellungen. Der typische Phytol.-Kranke ist ebenso wie der typische Merkur-Kranke ein blasser, magerer, eingefallener, nervös-empfindlicher Kranker.

B. Wie kann man denn da aber beide unterscheiden?

A. Da müssen Sie eben noch ein Stückchen weiter mitgehen, bis Sie an den Punkt kommen, an welchem die Wege beider sich trennen. Ich kann Sie damit trösten, dass es Ihnen im einzelnen Fall leichter werden wird, diesen Scheideweg zu finden, als jetzt, ihn künstlich zu konstruieren. Aber denken Sie z. B. an den spezifischen Schweiss des Merkur, denken Sie an jene Eigenart der Phytolacca, Krämpfe hervorzurufen.

B. Da fällt mir ein, Sie bezeichneten eben den typischen Phytolacca-Kranken als einen mageren Kranken. Ich dächte aber, Sie selber hätten an anderer Stelle von Phytol. als einem Mittel gegen Fettleibigkeit gesprochen. Wie reimt sich das zusammen?

A. Meinen Erfahrungen nach wirkt Phytol. bei Fettleibigkeit nur in niederer Verdünnung. So reimt sich beides dahin, dass

die Anwendung bei Fettleibigkeit nicht die homöopathische ist.

B. Aber bei Herzleiden ist Phytol. doch offenbar ein homöopathisches Mittel und wirkt auch in homöopathischer Dosis, und zwischen Herzleiden und Fettleibigkeit bestehen doch enge Beziehungen.

A. Sie müssen unterscheiden. Wenn Sie jene Beschwerden bei korpulenten Personen haben, die auf beginnende Herzverfettung hinweisen und Sie entschliessen sich zu Phytol., so werden Sie es auch niedrig geben müssen. Es giebt aber einen anderen Zustand, der mit fett und mager nichts zu tun hat, eine Angina pectoris, die dadurch charakterisiert ist, dass die Beschwerden sich mehr in der rechten Brustseite lokalisieren, als in der linken. Das ist nun der Fall, in dem Phytol. homöopathisch indiziert ist. Sie werden meistenteils finden, dass es sich nicht um die ganz heftigen Attaquen handelt, sondern der Kranke hat besonders früh morgens und nach dem Essen, wenn er geht, eine Unbehaglichkeit, Beklemmung, Schmerzhaftigkeit auf der rechten Brustseite, die bis in die Schulter, ja bis in den Arm ausstrahlen mag und die ihn zwingt, langsam zu gehen rsp. stehen zu bleiben. Er atmet tief auf; er versucht aufzustossen und fühlt danach meist eine Erleichterung. Auch die Witterung wirkt ein. Ist der Morgen trübe und nebelig, so wird ihm sein erster Gang schwerer. Aber das ist ein Symptom, das sich bei anderen Arzneibildern auch findet. Das Charakteristische ist, dass der Schwerpunkt der Beschwerden rechts liegt, und dass der Kranke infolge dessen gar nicht auf den Gedanken kommt, dass es sich um das Herz handelt.

Abrotanum (Eberraute) bei Peritonitis chronica serosa tuberculosa.

Von **Dr. Stiegele jun.**, Stuttgart, nach einem auf der letzten Zentralvereinsversammlung gehaltenen Vortrag.

In der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 22. Januar 1902 stellte Baginsky 3 geheilte Fälle von chronischer seröser Peritonitis vor. Der therapeutische Effekt war nach seiner Überzeugung durch Behandlung mit Schmierseife erzielt worden. In

der Diskussion hierüber waren die Meinungen sehr geteilt. Namentlich Cassel und Ewald sprachen sich skeptisch über den Wert der Schmierseifen-Therapie, wie der inneren Behandlung überhaupt aus, während Senator sich mehr der positiven Auffassung Baginsky's anschloss. Es wurde namentlich von Cassel betont, dass die Spontanheilungen oder die durch innere Therapie bewirkten, immerhin relative Seltenheiten darstellen, und es solle daher mit der Laparotomie nicht zu lange zugewartet werden.

Bei diesem Widerstreit der Meinungen dürfte es von Wert sein, unsere therapeutischen Erfahrungen auszutauschen und zu untersuchen, ob unsere medikamentöse Behandlung ihre Überlegenheit gegenüber der anderen Schule behaupten kann.

Ich hatte Gelegenheit, zwei Fälle von chronischer seröser Peritonitis, die ich ihrer ganzen Verlaufsweise nach als tuberkulöser Natur ansehen musste, zu behandeln und zu heilen, nachdem vorher alle therapeutischen Möglichkeiten der andern Schule ohne Erfolg zur Anwendung gekommen waren.

1. Fall. Im April 1900 wurde mir ein 5 Jahre altes Mädchen in die Sprechstunde gebracht. Die Mutter erzählte, seit Weihnachten leide das Kind an „Bauchwassersucht"; die Behandlung mit Kalomelpulvern und Einreibungen mit grüner Seife seien erfolglos geblieben, ebenso zwei Punktionen, die im Kinderspital vorgenommen waren. Jetzt sei als letzte Möglichkeit die Operation in Aussicht genommen, das Befinden des Kindes sei das denkbar schlechteste. Abends jeweils Fieber, — Schlaf häufig gestört und unruhig, — Appetit sehr gering, — Stuhlgang bald fest, bald diarrhoisch. Das Kind bot ein sehr anämisches Aussehen, Gesicht und Extremitäten stark abgemagert, die Haut welk, ohne jeglichen Tonus, im schroffen Gegensatze hierzu das Abdomen mächtig aufgetrieben, Haut gespannt, glänzend, die Venen als blaue Stränge durchscheinend. Leberdämpfung verschwunden, Herztätigkeit sehr frequent. Meine Verordnungen in den folgenden 6 Wochen umfassten die konstitutionellen Mittel, insbesondere die verschiedenen Jodsalze. — Der Erfolg war gleich null. — Ich griff nun der Empfehlung Deventers folgend zu Abrotanum und verordnete 10 Glob. der 1. Verdünnung pro Tag. (Deventersches Präparat). Zehn Tage später berichtete die Mutter, das Befinden des Kindes hätte sich bedeutend verändert. Appetit und Aussehen waren besser geworden, der Stuhlgang regelmässig, aber der lokale Befund war der gleiche, wie bei der ersten Untersuchung. So blieb es

die nächsten drei Wochen unter steter Besserung des allgemeinen Befindens. Von Anfang Juli ab liess sich ein deutliches Absinken des Ascites bemerken, der im Lauf der nächsten 4 Wochen vollständig verschwand. Das Kind erfreute sich von da ab ungestörter Gesundheit.

2. Fall. Im April dieses Jahres wird ein 6 Jahre alter Knabe in die Sprechstunde gebracht, mit direkter Berufung auf den eben geschilderten Fall. Die Mutter berichtet, das Kind sei anfangs Januar dieses Jahres erkrankt; es soll nach Aussage mehrerer Ärzte der anderen Schule an „Bauchfelltuberkulose“ leiden. Eine Punktion sei Mitte Januar vorgenommen worden, die nach 8 Wochen wegen sich entwickelnder qualvoller Kurzatmigkeit hätte wiederholt werden müssen. Eine durch 4 Wochen durchgeführte Schmierseifenbehandlung sei gleichfalls ohne Erfolg geblieben. Appetit sehr gering, fortschreitende Abmagerung, abends Fieber, grosse Kurzatmigkeit, seit 16 Nächten habe der Kleine kaum mehr geschlafen, so dass jetzt wohl wieder „angezapft“ werden müsse. Diesem Bericht der Mutter entsprach der objektive Befund.

Ich verordnete Abrotanum in der Urtinktur (Grunersche Pharmacopoe) 4 mal täglich 3 Tropfen.

5. Mai. Der Schlaf hat sich schon in der zweiten Nacht eingestellt, Appetit unverändert, Urinsekretion vermehrt.

20. Mai. Schlaf und Appetit recht befriedigend, Aussehen besser, auch psychische Verstimmung zusehends sich aufhellend, Umfang des Abdomens um $4^1/_2$ cm gefallen.

Abrot. ^{I} 4mal tägl. 3 Tr.

3. Juni. Allgemeinbefinden gut, kein abendliches Fieber mehr. Umfang des Abdomens aber um 2 cm gestiegen.

Abrot. ^{II} 4mal tägl. 3 Tr.

19. Juni. Patient befindet sich objektiv sehr wohl, Ascites unverändert.

Abrot. ^{0} 4mal täglich 10 Tr.

10. Juli. Allgemein-Befinden sehr befriedigend, besonders Appetit sehr gross. Ascites in stetem Abnehmen begriffen, Urinmenge auf das Doppelte gestiegen, der kleine Patient kann wieder springen, während er sich früher mühsam in watschelndem Gang und mit grosser Kurzatmigkeit fortbewegte.

Bis zu diesem Abschluss erstreckte sich der Bericht über diesen Abrotanumfall, den ich auf der diesjährigen Versammlung des Zentralvereins in Köln zur Kenntnis brachte.

Bei meiner Rückkehr erwartete mich aber eine unangenehme Überraschung. Ich wurde alsbald in die Wohnung des Patienten gerufen und fand den Kleinen hochfiebernd im Bettchen, das Abdomen und die Extremitäten bedeckt mit einem urticaria-ähnlichen Masern-Exanthem mit streckenweise circinärer Anordnung; daneben bestanden Erscheinungen erheblicher Gehirnreizung: heftige Kopfschmerzen, Erbrechen und Irregularität des Pulses. Der Ascites war in seiner früheren Stärke zurückgekehrt und verursachte starke Herzbeklemmungen, so dass ich, da die bedrohlichen Erscheinungen während der nächsten Tage in unverminderter Intensität fortdauerten, daran denken musste, aus vitaler Indikation zu punktieren. Zuvor jedoch machte ich einen nochmaligen Versuch mit Tinct. Abrot. 2stündl. 3 Tr. Eine unmittelbare Folge war der Nachlass der Herzbeklemmung; auch die übrigen schweren Krankheitserscheinungen kamen in den nächsten Tagen zum Verschwinden. In einer mehrwöchentlichen Rekonvaleszenz bildete sich auch unter reduzierter Dosierung des Abrotanum der Ascites vollständig zurück, während das Körpergewicht und der Fettansatz an Stamm und Extremitäten eine rasche und befriedigende Zunahme erfuhren.

Bei der kritischen Betrachtung der beschriebenen Krankheitsfälle möchte ich zunächst darauf zurückkommen, dass ich in der Diagnose die tuberkulöse Natur der Affektionen als erwiesen angesehen habe. Es fehlt zur streng positiven Entscheidung, wie das ja auch Baginsky bei seinen Fällen betont, allein der Nachweis der spezifischen Bazillen. Ich halte aber dafür, dass die Gesamtheit und die Schwere der klinischen Erscheinungen für die Charakterisierung der Krankheit entscheidend ins Gewicht fällt. Nebenbei bemerkt, bliebe es mit Rücksicht auf therapeutische Erfolge belanglos, ob ein allmählich zur Kachexie führender Emaziationsprozess durch den Tuberkelbazillus oder eine andere Noxe bedingt wird.

Sind nun die im Laufe der Behandlung eingetretenen klinischen Veränderungen auf die Darreichung der Arzneimittel zurückzuführen oder handelt es sich um reine Naturheilungen, wie sie bei chronischer Peritonealtuberkulose vorkommen? Es ist dies ein Einwand, der immerhin kritisch gewürdigt werden muss. Die Entscheidung in dieser Frage liegt grossenteils in der Schnelligkeit der klinischen Veränderungen, die zeitlich mit der Aufnahme von Abrotanum zusammenfallen. Das erste Kind bekam ich in Be-

handlung, nachdem auf Calomel, Punktionen und Schmierseifentherapie kein Erfolg eingetreten war; die meinerseits verordneten Medikamente waren gleichfalls ohne Wirkung geblieben. Genau mit der Darreichung von Abrotanum begann die günstige Wendung. Der zweite Fall hatte gleichfalls alle Möglichkeiten therapeutischer Beeinflussung durchlaufen, die Vornahme der Punktion schien durch die indicatio vitalis bedingt, da brachten die ersten Gaben von Abrotanum die entscheidende Änderung und als erstes Zeichen hiervon den lang entbehrten Schlaf. Im letzten Fall hatte Abrotanum zweimal Gelegenheit, sich therapeutisch zu bewähren, als eine Infektion den chronischen, der Heilung entgegengehenden Prozess zu vehementem Aufflammen brachte. Wie aus der Krankengeschichte zu ersehen ist, hatte ich auch versucht, mit reduzierten Dosen (1. u. 2. Potenz) den Fall weiter zu behandeln, was aber einen deutlichen Stillstand in der Heilung zur Folge hatte, der einer Rückkehr zur Urtinktur jeweils prompt wich. Als nicht unwesentlich möchte ich schliesslich noch betonen, dass die beiden Patienten den ärmeren Schichten der Bevölkerung entstammten. Auch die verbesserten Lebensbedingungen, die nach Cassel mit der Aufnahme in Spitalbehandlung einsetzen und für die Spontanheilung sehr in Betracht kommen, können nicht in Anrechnung gebracht werden, da der Aufenthalt in der Kinderklinik an den beiden Patienten nicht die geringste Veränderung zum Besseren gebracht hatte. Wir können also, indem wir zu der eingangs gestellten Frage Stellung nehmen, sagen, dass Abrotanum Heilung brachte, nachdem die von Baginsky so hoch bewertete Schmierseifenbehandlung versagt hatte.

Nun zu der Frage über das „Wie“ der Wirkung. Deventer sagt über die physiologische Wirkung der Pflanze:

„Dieselbe ist anregend und belebend auf die Capillargefässe, die Mesenterialdrüsen und die vasomotorischen Nerven; sie beschränkt sich aber nicht nur auf eine blosse vorübergehende Steigerung in den betreffenden Teilen, sondern ruft auch eine kräftige Reaktion hervor, wodurch die innere Energie gehoben wird.“

Demgemäss finden wir unter den von Deventer aufgestellten Indikationen hauptsächlich Affektionen verzeichnet, die eine hervorragende Beteiligung des Gefässapparates aufweisen. Also: Altersbrand, Kupferrose, Blutschwamm, Nasenbluten, Hämorrhoiden, Zehrfieber der Kinder. Wie mächtig es bei der letztgenannten

Affektion wirken kann, mag folgender Fall erhärten. Ein 10 Wochen altes Kind wird in die Poliklinik gebracht. Seit der Geburt war es stetig abgemagert, beim Anfühlen oder Kneifen zeigt es keine bemerkbare Reaktion, seit 8 Tagen Nahrungsaufnahme sistiert, auf beiden Augen atrophische Hornhautgeschwüre, ein Beweis, wie weit die Emaziation bereits vorgeschritten war. Verordnung Abrotan.[1] 4mal tägl. 3 Kügelchen zu geben. Nach 8 Tagen berichtet die Mutter, nach dem zweiten Einnehmen hätte das Kind mehr Lebensäusserungen gezeigt, Milch genommen und seither steigenden Appetit an den Tag gelegt.

Aus dem Gesagten erhellt die eminente Beziehung der Artemisia Abrotanum zum gesamten Zirkulationsapparat. Aus den von Deventer aufgestellten Indikationen lassen sich zwanglos zwei Wirkungssphären erkennen, eine mehr allgemeine auf die peripheren Gefässe sich erstreckende Wirkung, für welche die von Kirn mitgeteilte Krankengeschichte (Heilung eines Angioms) einen treffenden Beleg bildet und eine speziell auf das intestinale Lymphdrüsengewebe und Gefässsystem gerichtete. Die an Gesunden vorgenommenen Prüfungen geben hierfür deutliche Fingerzeige. Bei Clarke und Hering finden wir darüber sehr bemerkenswerte Prüfungs-Symptome verzeichnet: Sensation, as if stomach were hanging or swimming in water. Wir hoffen, dass die vom Zentralverein angeregte Prüfung die bisherigen Ergebnisse erweitern und die Kenntnis von der Wirkungstendenz der Eberraute vertiefen möge. Eine zahlreiche Beteiligung der Kollegen ist allerdings Grundbedingung.

Lokale Tuberkulose.

Vortrag gehalten auf der Versammlung des sächs.-anhalt. Vereins in Leipzig 13. Oktober 1901 im Hotel „Kaiserhof“

von **Dr. Boesser** in Chemnitz.

Meine Herren Kollegen!

Ehe ich meinen kleinen Vortrag beginne, möchte ich an Sie die Bitte richten, Bleistift und Notizbuch zur Hand zu nehmen und sich alle diejenigen Punkte meines Vortrages zu notieren, die einen Widerspruch, oder eine Widerlegung, oder Ergänzung verdienen, sodass der Vortrag mir selber zur Belehrung dient und sodass zu den wenigen Fällen von lokaler Tuberkulose, die ich

bringen kann, noch eine Reihe ähnlicher und interessanter hinzukommen mögen.

Meine eigenen Beobachtungen über lokale Tuberkulose beschränken sich vorläufig auf einige Fälle von tuberkulöser Coxitis und auf einen Fall von tuberkulöser Cystitis und Striktur.

Ich will Ihnen zunächst die Krankengeschichte des ersten Falles von Coxitis geben. —

Am 6. November v. J. wurde die 3jährige Gertrud Mehnert zu mir gebracht. Die Mutter hatte das Kind bis vor die Haustüre gefahren und musste es auf den Armen hinauftragen.

Die Kleine, ein blasses, etwas gedunsen aussehendes Kind mit mattem, trägem Blick leidet seit 1 Jahr an tuberkulöser Coxitis. Sie ist bereits in chirurgischer Behandlung gewesen, wovon auch 2 kleine Incisionsnarben in der Gegend der stark geschwollenen rechten Hüfte Zeugnis ablegen.

Auch am unteren Ende der linken Ulna ist der Knochen aufgetrieben und auch hier findet sich eine Incisionsnarbe.

Aus dem rechten Ohr läuft stinkender Eiter, die Halsdrüsen sind chronisch infiltriert, das Gesicht ist mit juckendem, trocknem Ekzem bedeckt.

Der Appetit ist schlecht, es besteht chronische Obstipation, der After ist stets wund, der Urin ist scharf riechend und wund machend.

Verordnung: rationelle Diät und Sulfur Dil. C 30. 3 mal täglich 3 Tropfen, jedesmal 3 Tage lang, und dann wieder 3 Tage Pause, und in dieser Weise 4 Wochen lang fortfahren.

Sie sind gewiss erstaunt darüber, dass ich ein antipsorisches Mittel in einer so chronischen Krankheit in so häufigen Gaben zu geben wagte.

Ich ging dabei weniger von einem wissenschaftlichen, als von einem taktischen Standpunkt aus. Es schien mir zu gewagt, Leuten, die bis dahin von Homöopathie nichts gewusst, vorzuschlagen, nach einer einzigen Gabe die Nachwirkung geduldig abzuwarten.

Und ich habe dies Verfahren so wenig zu bereuen gehabt, dass ich es auch in dem zweiten, diesem ähnlichen Fall von tuberkulöser Cystitis eingeschlagen habe, und — mit dem nämlichen guten Erfolg.

Um nun auf die Krankheitsgeschichte zurückzukommen, als das Kind nach 14 Tagen wieder gebracht wurde, war zunächst

kein Ohrenlaufen mehr vorhanden, die Halsdrüsen waren etwas kleiner geworden, der Ausschlag im Gesicht war stärker aufgetreten, juckte auch heftiger, und was die Hauptsache, die Schwellung der rechten Hüfte war zurückgegangen.

Nun liess ich die Arznei aussetzen und gab einige Scheinpulver für die Dauer eines Monats. Nach genau 26 Tagen, am 16. Dezember 1900, erschienen Mutter und Kind wieder, aber das Kind wird nicht mehr von der Mutter getragen, sondern es läuft munter im Zimmer umher, der früher matte, schläfrige Gesichtsausdruck ist verschwunden, kurz — aus einem kranken elenden war ein lebhaftes, munteres, lebendiges Kind geworden.

Die Umwandlung war so bedeutend, dass ich das Kind anfangs garnicht erkannte und für eine neue kleine Patientin hielt.

Dazu mochte beigetragen haben, dass der Ausschlag im Gesicht des Kindes jetzt noch viel stärker war, als vier Wochen zuvor.

Wie die Mutter erklärte, ist der Juckreiz noch viel intensiver geworden; die Verstopfung hat zugenommen, und auch am Gesäss und in der Kreuzbeingegend, wo die Haut jetzt rauh, harschig und ichthyosis-artig geworden ist, scheint die Kleine heftigen Juckreiz zu verspüren.

Mir schien das angezeigte Mittel jetzt Graphit zu sein, dass ich flüssig in der 6. Zentesimalpotenz verordnete.

Graphit hat denn auch alle die genannten Symptome schnell beseitigt, sodass die Eltern, die ziemlich arm sind, es ein halbes Jahr lang nicht für nötig befanden, mir ihr Kind wieder zu zeigen. Noch muss ich bemerken, dass bei dieser letzten Konsultation am 16. Dezember 1900 nicht die geringste Schwellung oder Schmerzhaftigkeit der rechten Hüfte zu konstatieren war, desgleichen keine Verkürzung.

Erst am 14. Juli dieses Jahres bekam ich das Kind wieder zu sehen, das sich inzwischen vortrefflich entwickelt hatte. Es läuft munter und spielt auf der Strasse, als wenn es niemals eine tuberkulöse Coxitis gehabt hätte.

Aber doch haben sich einige ganz leise Andeutungen des früheren Zustandes wieder eingestellt. Die rechte Hüfte ist ein klein wenig geschwollen, desgleichen die Halsdrüsen; die Verstopfung ist wieder recht lästig; in beiden Leistenbeugen und in der rechten Ellenbeuge ist ein leichtes trockenes Ekzem aufgetreten das Kind schwitzt viel am Kopf, und am unteren Ende der linken Ulna, wo ich schon vor 3/4 Jahre eine geringe Knochen-

auftreibung und eine Inzisionsnarbe vorfand, da besteht jetzt schmerzhafte Schwellung, Rötung und Fluktuation, ein tuberkulöser Abszess etwa von Wallnussgrösse. Durch Inzision entleert sich etwas Eiter.

Verordnung: Silicea 30, 1 mal täglich 3 Tropfen mit öfteren Pausen von 1—2 Tagen.

Äusserlich Umschläge mit essigsaurer Tonerde, auch das eine Konzession an die besorgte Mutter.

Am 31. August zeigt sich die kleine Patientin wieder. Die Inzisionswunde hat sich nach und nach völlig geschlossen, es ist keine Knochenanschwellung mehr vorhanden. Wegen des noch bestehenden leichten Ekzems in den Leistenbeugen etc. Sulfur Dil. C 30.

Bis hierher reichen meine Aufzeichnungen über diesen Fall. Ich bitte um Entschuldigung, falls ich Ihnen damit etwas Alltägliches erzählt haben sollte. Für mich ist er so ziemlich das Interessanteste gewesen, was mir bis jetzt in meiner noch jungen und kleinen Praxis begegnet ist.

Zunächst einmal ist es mir durch diesen Fall zur Gewissheit geworden, dass enge Beziehungen bestehen müssen zwischen Hautausschlägen und schweren, inneren lokalen Erkrankungen. Interessant war mir besonders, dass mit zunehmender Besserung des Hüftgelenksleidens eine entsprechende Verschlimmerung des Hautausschlages stattfand.

Die Mutter will sogar wiederholt ein direktes Alternieren zwischen beiden Erscheinungen beobachtet haben. — Verschwinden des Gesichtsausschlags, Verschlimmerung der Coxitis und Besserung der letzteren bei Verschlimmerung des Ekzems.

Hier haben wir also eine direkte Beziehung zwischen Hautausschlag und lokaler Knochentuberkulose. Aber es muss auch ähnliche Beziehungen zwischen Hautausschlägen und Geschwülsten, insbesondere solchen bösartiger Natur geben.

Wenigstens geht das zur Evidenz hervor aus einem von Mayländer pag. 47 beobachteten Fall, der, obwohl er nicht in mein Thema gehört, doch so grosse Analogien mit dem eben Erzählten darbietet, dass ich Ihnen denselben kurz ins Gedächtnis zurückrufen möchte.

Mayländer, gewiss ein zuverlässiger und exakter Beobachter, heilte einen von 4 anderen Ärzten und auch von ihm als Scirrhus mammae, diagnostizierten, apfelgrossen, knorpelharten, mit der

Haut verwachsenen, oft schmerzhaften Tumor der linken Brustdrüse, der bei einem 51jährigen Fräulein seit einigen Jahren bestand, mit Sulfur 12, täglich eine Gabe, in kurzer Zeit. Diese Arznei wurde gewählt, weil Patientin jahrelang an Gesichtsausschlägen gelitten hatte, die aber seit längerer Zeit verschwunden waren. Mit diesem Verschwinden war ein auffallendes Wachstum des Knotens zusammengefallen. Bald nach dem Einnehmen fand sich nicht nur der frühere Gesichtsausschlag wieder ein, sondern auch der ganze Rücken wurde mit Ausschlag bedeckt.

Also zunächst das eine habe ich aus meinem Fall gelernt, dass Knochentuberkulose mit Hautausschlägen in Beziehung steht und dann eventl. durch Sulfur oder andere antipsorische Arzneien heilbar sein kann.

Zweitens scheint mir aus diesem Fall hervorzugehen, dass es keineswegs notwendig ist, es in derartigen chronischen Fällen streng nach Hahnemann bei einer einzigen Gabe von wenigen Körnchen bewenden zu lassen. Es erscheint mir nach anderen Erfahrungen zwar höchst wahrscheinlich, dass hier einige Körnchen Sulfur 30 dieselbe Wirkung entfaltet hätten. Ob etwas langsamer oder schneller, wer kann das wissen? Aber es erscheint mir die Behauptung unbewiesen, dass die öftere Wiederholung einer nach dem Änlichkeitsprinzip streng indizierten Potenz schädliche Folgen haben sollte. Es kommt allerdings wohl auf die Zwischenräume der Wiederholungen an.

Dieselbe Arznei, oft und in kurzen Zwischenräumen wiederholt mit längerem Nachwirkenlassen durch Scheinpulver, das mag eventl. rationeller sein, als das Wiederholen in längeren Zwischenräumen, etwa von 8—14 Tagen, ohne eigentliches Auswirkenlassen.

So wenig wir uns also in solchen Fällen streng an Hahnemann zu halten brauchen, so wenig brauchen wir auch Mayländer und den übrigen Vertretern der Tiefpotenzen Gefolgschaft zu leisten, die nicht genug vor Anwendung der Hochpotenzen warnen können.

Wovor Mayländer mir aber mit Recht zu warnen scheint, das ist das vertrauensvolle monatelange Warten auf die endliche Nachwirkung einer einmaligen Gabe eines hochpotenzierten Arzneimittels. Da kann man allerdings Unheil anrichten, wenn man, wie Mayländer sagt, im starken Glauben an die eigene Unfehlbarkeit, unter allen Umständen das richtige Mittel ausgewählt zu

haben, schliesslich nach monatelangem Warten sieht, dass man sich in der Mittelwahl geirrt hat, während die Krankheit inzwischen furchtbare Fortschritte gemacht hat.

Derartige Vorkommnisse berechtigen aber noch längst nicht, vor Anwendung der Hochpotenzen bei Knochentuberkulose etc. überhaupt zu warnen. Mir scheint im Gegenteil gerade bei diesen Erkrankungen nichts ungünstiger zu wirken, als Tiefpotenzen, nichts besser, als Hochpotenzen.

Vor allem scheint es mir, als ob bei letzteren, wenn sie richtig gewählt sind, die günstigen Wirkungen überraschend schnell eintreten.

Entschieden auf falschem Wege befinden sich diejenigen Tiefpotenzler, die wie Mayländer und Puhlmann für Sulfur keine andere Indikation wissen, als dass man es bei Anlage zu torpider Skrophulose geben sollte, Calc. phosphorica hingegen bei Anlage zu erethischer Skrophulose.

Immerhin ist darin noch mehr homöopathisches Denken zu spüren, als wenn andere Autoren, das Hauptgewicht auf die chirurgisch-orthopädische und hygienische Behandlung legend, die homöopathische so nebenher abfertigen, indem sie vorschlagen, ausserdem noch einige „roborierende" homöopathische Mittel zu geben, wie das unvermeidliche Arsenik. jodat in der 4—6 Potenz, auch mal Sulfur, mal Calc. hypophosphorosa, mal Silicea!

Solche gedankenlose und schematische Ausübung der Homöopathie erzielt doch höchstens, diese Patientin den Chirurgen in die Arme zu treiben.

Nun möchte ich noch kurz zwei andere Fälle von Coxitis erwähnen, in denen ich mit Hochpotenzen Erfolg gehabt habe.

Der erste Fall betrifft ein vierjähriges Mädchen, Hannchen Müller, das sich z. Zt. noch in Behandlung befindet. Ich behandle es seit zirka $^{1}/_{4}$ Jahr.

Vorher war es von einer weisen Frau behandelt worden, die homöopathische Arzneien in tiefen Potenzen zu verabreichen pflegt, und die „den Gift" — wie man in Chemnitz zu sagen pflegt — ordentlich heraustreiben wollte. Dafür war denn auch die linke Hälfte mindestens noch einmal so umfangreich, wie die rechte, mit deutlicher Fluktuation. Die Untersuchung war sehr schwierig, weil das Kind ganz unleidlich war, und bei den leisesten Berührungen Schmerz zu empfinden schien. Jedenfalls war es, im Gegensatz zu dem ersten Fall, ein Bild der erethischen Skrophulose.

Hier hätte ich also, nach Mayländer Calcarea phosphorica 3—6 geben sollen, ich gab aber Sulfur 30 ohne mich an Erethismus oder Torpidität zu kehren, und zwar deshalb, weil sich überall am Körper des Kindes kleine, juckende, Akne-artige Knötchen und Bläschen fanden. Ausserdem bestand Ohrenlaufen, Caries dentium, Infiltration der Halslymphdrüsen, chronische Obstipation und statische Lordose und Skoliose der Lendenwirbelsäule. Laufen und selbst Auftreten war seit langer Zeit unmöglich gewesen. Die Empfindlichkeit im Hüftgelenk war so gross, dass die Mutter dem Kinde nur mit grösster Vorsicht den Strumpf an den linken Fuss anziehen durfte. Am Auffälligsten aber war das mürrische, verdriessliche, unleidliche, weinerliche Wesen des kleinen Patientin. Auch dies Kind habe ich nicht wiedererkannt, als es genau nach einem Monat wieder zu mir gebracht wurde.

In meinem Journal habe ich an diesem Tage folgendes notiert:

„Das Kind ist viel munterer geworden, garnicht mehr so mürrisch und verdriesslich, vielmehr lebhaft und zutraulich, hat hübsche rote Backen, hat viel Drang zum Laufen und zum Bewegen des kranken Beins, es schwippt auf dem Sofa sitzend und schaukelt mit den Beinen, es kann alleine stehen, muss aber beim Laufen geführt werden. Diese Besserung begann 8 Tage nach dem Einnehmen, (das in derselben Weise geschah, wie im ersten Fall). Die Geschwulst ist noch ebenso gross, ist aber heiss und glänzend rot, hat indes an Schmerzhaftigkeit verloren. Appetit gut. Stuhlgang stets etwas hart, das Ekzem juckt stark. Das Ohr läuft noch.

Nun gab ich 4 Wochen lang Scheinpulver. Dann Silicea 30, Hepar 30.

Schliesslich liess sich, bei immer fortschreitender Besserung, die Incision des Abszesses nicht umgehen, wobei sich ca. 1/2 Liter Eiter mit Fibrinflocken entleerte. Weiterhin von Tuberkulin 30 einige seltene Gaben, dann Merkur 30, Spongia 30 s. w. Die Besserung schreitet immer fort, die Incisionsstelle hat sich zu einem runden, talergrossen Geschwür erweitert, das mit schlaffen, schwammigen Granulationen ausgefüllt ist. Darauf lasse ich, ut aliquid fiat, Umschläge mit Perubalsam machen, überzeugt, dass dadurch die Hochpotenzen in ihrer Wirkung nicht beeinträchtigt werden.

Zur Zeit steht es mit der kleinen Patientin so, dass die linke Hüfte nicht viel umfangreicher ist, als die rechte gesunde. Das Kind macht unaufhörlich Gehversuche und ist vor Übermut

und Beweglichkeit kaum zu bändigen. Ich hoffe fest sie noch ganz hergestellt zu sehen. (19. IX. 02. Allgemeine und örtliche Besserung hält an.) 4. II. 03. Pat. befindet sich seit 14 Tagen in der orthopädischen Anstalt des Sanitätsrat Dr. Pilling in Aue i. Erzgeb., wohin ich sie gesandt habe, da ihr Allgemeinbefinden ein vorzügliches geworden ist, was auch Dr. P. anerkannt hat. Das Bein ist in Narkose gestreckt und darauf ein Gipskorsett mit elastischen Zügen angelegt worden. Nach Dr. P.'s Aussage ist das Bein nicht verkürzt. Pat. soll in ca. 6 Wochen einen Gehverband nach Hessing erhalten.

Mein dritter Fall ist ziemlich unwichtig, ein 10jähriger skrophulöser Knabe, der seit einigen Tagen das linke Bein nachzuziehen beginnt, ohne Schmerzen zu empfinden. Bei Untersuchung scheint das kranke Bein in einem Winkel von zirka 30° fixiert, wahrscheinlich infolge unwillkürlicher Hemmung durch Muskelzug, denn einige Tage absolute Ruhe, nachts einige Dampfkruken an die Hüfte, Sulfur 30 und Belladonna 30 im Wechsel, liessen alle Symptome schnell verschwinden. Hier handelte es sich also wohl um eine ganz leichte seröse Synovitis im Hüftgelenk, verursacht vielleicht durch einen kleinen tuberkulösen Herd im Gelenkkopf.

Es wird Ihnen wohl aufgefallen sein, dass ich bei keinem meiner Fälle die so allgemein übliche, auch von Mayländer und Puhlmann in den Vordergrund gestellte orthopädische Behandlung durch den Streckverband auf der Volkmann'schen Schiene angewandt habe.

Ich muss offen gestehen, ich halte nicht viel davon, nachdem ich einmal, als ich vor einigen Jahren einen allopathischen Landarzt im Erzgebirge einen Monat lang zu vertreten hatte, einen jungen Mann von 16 Jahren auf das Streckbett gelegt habe, von dem er lebend nicht wieder aufgestanden ist. Er war jahrelang mit seinem „Knierheumatismus" hinkend, aber munter herumgelaufen, die sechs ärztlichen Leuchten der benachbarten Kreisstadt hatten mit Salben und Pflastern an diesem Knierheumatismus herumkuriert. Der Bezirksarzt war immerhin noch der gescheiteste von allen gewesen, indem er weise geäussert hatte, mit dem Knie scheine ihm die Geschichte nichts zu thun zu haben, womit aber sonst, das wäre ihm unklar.

Vielleicht wäre es den Herren schneller klar geworden, wenn es sich nicht um einen Krankenkassen-Patienten gehandelt hätte.

Ich war natürlich nicht wenig stolz auf meine Diagnose, und hatte nichts Eiligeres zu tun, als meinen Patienten nach allen Regeln der Kunst auf das Streckbett zu schnallen, und hatte auch die Genugtuung, dass Diagnose und Therapie von dem Arzt, den ich vertrat, vollständig gebilligt wurden. Freilich, der Kniegelenkrheumatismus und auch die winklige Fixation im Hüftgelenk verschwanden.

Bald aber traten gewaltige Abszesse auf, hohe Temperaturen stellten sich ein und innerhalb eines halben Jahres war Patient, vorher ein zwar hinkender, aber munterer Jüngling, dank meiner exakten Diagnose und ebenso exakten Therapie zu Tode gestreckt.

Ich habe in Chemnitz noch eine ganze Reihe von geradezu scheusslichen Coxitisfällen zu sehen bekommen, die sämtlich bei exakter Streckbehandlung so weit gediehen waren, dass ich die homöopathische Behandlung als voraussichtlich erfolglos ablehnen musste.

Viel zweckmässiger und immer mehr anerkannt ist die orthopädische Behandlung der chronischen Coxitis mit Gehverbänden nach Hoffa, Hessing, Thomas u. a. In meinen Fällen hätte ich sie gern angewandt, wenn nicht der teure Preis dieser Apparate zu sehr ins Gewicht gefallen wäre, da es sich um Kinder armer Leute handelte.

In der homöopathischen Litteratur habe ich nur wenige rein homöopathische Heilungen gefunden,

2 Fälle bei Schlegel, innere Heilkunst,

der erste geheilt mit Silicea, Calcarea phosphorica und einigen Pflanzenmitteln, die Schlegel nicht näher nennt.

Der zweite mit Calc. phosphorica, Belladonna und Diät und Lebensvorschriften.

Einige Fälle bei Goullon: Die skrophulösen Erkrankungen. Silicea, Rhus. tox. und Lebertran, letzterer in Klystieren verabreicht, waren die Hauptmittel.

Es wäre entschieden als ein Forschritt zu bezeichnen, wenn es gelänge, eine grössere Anzahl von rein homöopathisch geheilten Fällen von Coxitis zusammen zu bringen und so eine Art Statistik zu geben.

Was nun meine anderen Fälle von lokaler Tuberkulose betrifft, so möchte ich insbesondere einen Fall von tuberkulöser Cystitis erwähnen, den ich nun schon seit Jahr und Tag in Behandlung habe.

Ich habe s. Zt. diesen Patienten, einen kräftigen Modelltischler, aus der Behandlung eines Spezialarztes für Haut- und Geschlechtsleiden übernommen. Auch in diesem Fall ist mir aufgefallen, wie oft gerade bei Kassenpatienten falsche Diagnosen gestellt werden, da die Eruierung der richtigen nicht genügend honoriert wird.

Gewiss, die Diagnose: tuberkulöse Cystitis, war richtig, unerhört aber war es, dass dieser Spezialarzt die furchtbaren Anfälle von Blasenkrämpfen mit Harnverhaltung auf sogenannte Krampfstrikturen oder Pseudostrikturen der Urethra bezog, und das Vorhandensein von echten Strikturen nach oberflächlicher Untersuchung einfach ableugnete.

In Folge dessen beschränkte er sich darauf, Einspritzungen irgend welcher medikamentöser Stoffe in die schon überfüllte Harnblase vorzunehmen und so den Inhalt derselben und damit die Tenesmen, statt zu vermindern, zu steigern.

So geschah es, dass der Patient von dem Tage ab, an dem die spezialistische Behandlung begann, immer mehr und mehr herunterkam, sodass selbst schliesslich der betreffende Arzt von allen Eingriffen absah und dem Patienten riet, kräftig zu essen und bayrisch Bier zu trinken, damit er wieder zu Kräften käme. Dieser unglaubliche Rat war von dem Gedanken eingegeben, dass die Tage des Patienten gezählt seien und dass er demnächst an Uraemie zu Grunde gehen müsste.

Alle hier kaum näher zu erwähnenden Symptome deuteten auf Arsen hin, das auch in 6. Dec. Potenz eine überraschend schnelle Wendung zur Besserung herbeiführte. Nach einigen Monaten aber stand, obwohl inzwischen noch verschiedene andere bei Cystitis indizierte Mittel gegeben waren, die Besserung still. Der Urin, der stets nur langsam in Tropfen entleert worden war, wurde oft gänzlich und tagelang in der Blase zurückgehalten, heftige Tenesmen, jauchige Zersetzung des Blaseninhalts, schmerzhafte Entleerung grosser Schleimhautfetzen, Blasenblutungen, Nierenschmerzen, Fieber, uraemische Erscheinungen traten auf. Kein homöopatisches Mittel vermochte hier zu helfen. Glücklicherweise überstand die überaus kräftige Natur des Patienten selbst diese heftigen Stürme.

Ich war bis dahin noch immer in der, durch die Autorität der spezialistischen Diagnose scheinbar gesicherten Meinung befangen gewesen, dass diese Tenesmen auf Krampfstrikturen der

Urethra zurückzuführen seien, gegen die sich absolut nichts tun liesse.*)

Endlich stiegen mir aber doch leise Zweifel auf, ich griff selbst zum Bougie und Katheter und fand zu meiner grössten Überraschung, dass zwar an einigen Stellen der Urethra Spasmen bestanden, dass aber im hinteren Teil der pars bulbosa eine mindestens 2 cm lange, kolossale knorpelharte Striktur, wahrscheinlich tuberkulöser Natur bestand, die selbst das feinste Bougie filiforme zwar unter deutlichem Knirschen langsam hinein, aber nicht gänzlich hindurchliess.

Nach langen vergeblichen Bemühungen, mit Bougies filiformes durch die Striktur zu gelangen, ist es mir schliesslich mit Hilfe eines Oberländerschen Dilatators neuester Konstruktion, den ich Ihnen hier mitgebracht habe, gelungen, langsam immer weiter und weiter in die Striktur hineinzugelangen und sie schliesslich so weit zu dehnen, dass ich heute mit einer Metallsonde Charriere 6—8, die ich Ihnen gleichfalls mitgebracht habe, anstandslos bis in die Blase gelange.

Patient, der früher höchstens ³/₄ Liter pro 24 Stunden und das nur tropfenweise entleerte, obendrein an nächtlichen Harnträufeln litt, lässt jetzt stets seine 1½ bis 2 Liter, die Blase hat ihre verlorene Elastizität wieder gewonnen, der Schliessmuskel arbeitet wieder, der Urin wird im Strahl entleert, die Schleimbeimengungen zum Urin werden immer geringer, das Allgemeinbefinden immer besser, kurz ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass dieser schwere Prozess doch noch gänzlich zum Ausheilen kommt.

Von homöopathischen Mitteln wurden besonders angewendet Arsen, Arsen jodat., Dulcamara, Silicea, Sulfur, Clematis, Phosphor, Terebinthina (letztere beide bei Blasen- und Nieren-Blutungen), Equisetum hiemale u. a. m. Cantharis hatte stets nur schädlichen Einfluss.

Überhaupt habe ich gefunden, dass Cantharis selbst noch in 6. Potenz arge Verschlimmerungen anrichten kann. Tuberkulin habe ich in 30. C. Potenz wiederholt und mit sichtlichem Erfolg gegeben.

Wenn ich alle meine Fälle von lokaler Tuberkulose überblicke, so scheinen mir Sulfur und Tuberkulin in Hochpotenz die wichtigsten

*) Einspritzungen verdünnter Lobeliatinktur?



Mittel zu sein; es wäre ein entschiedener Fortschritt, wenn besonders über letzteres Mittel recht zahlreiche Erfahrungen gesammelt würden, wozu die Veröffentlichungen von Dr. Mau in der Pop. Zeitschrift bereits den Anfang gemacht haben.

Vielleicht sind wir der Zeit nicht mehr fern, wo sich in homöopathischen Kreisen die Überzeugung Bahn bricht, dass die lokale Tuberkulose der Knochen, der Gelenke, der Hoden, der Blase, der Niere, des Darms etc. etc. nicht in das Gebiet der Chirurgie fällt, wie viele von uns leider immer noch glauben, sondern dass gerade hier ein Feld ist, wo wir mit unseren homöopathischen Arzneien die herrlichsten Erfolge erzielen können, wenn wir nur verstehen, das richtige Mittel am richtigen Platze anzuwenden.

Als Zeichen, dass sich auch bei denkenden Allopathen ähnliche Anschauungen finden, erscheinen mir einige neuerliche Veröffentlichungen aus der inneren Klinik des Prof. Naunyn in Strassburg, deren Inhalt kurz darin besteht, dass nach sorgfätigen statistischen Untersuchungen die hygienisch-diätische Behandlung der Bauchfelltuberkulose ebenso gute, wenn nicht bessere Resultate erzielt, als die heutzutage bei Allo- und Homöopathen als Panacee geltende Laparotomie.

Leider stehen mir über Bauchfelltuberkulose gar keine eigenen Beobachtungen von homöopathisch behandelten Fällen zur Verfügung. Ich würde Ihnen sehr dankbar sein, wenn der eine oder andere Herr Kollege aus dem reichen Schatz seiner Erfahrungen zu diesem interessanten Kapitel etwas beisteuern könnte. Auch die Homöopathie selbst würde durch einige einwandsfreie, rein homöopathisch geheilte Fälle von Bauchfelltuberkulose ausserordentlich gewinnen, damit endlich aus unseren Lehrbüchern die stereotype Angabe verschwindet, dass die Bauchfelltuberkulose unheilbar und auch den homöopathischen Mitteln, selbst dem sonst doch „unfehlbaren“ Arsen jodat. unzugänglich sei. Von den Mitteln, die gegen Bauchfelltuberkulose homöopathisch in Frage kommen, möchte ich besonders an Calc. carb., Spongia, Sulfur und Tuberkulin denken, an Spongia, Jod, Brom besonders deshalb, weil einige allopathische Heilungen der Bauchfelltuberkulose durch Kreuznach und Münster am Stein vorliegen, die sich bekanntlich durch ihre starke Jod- und Bromhaltige Soole auszeichnen.

Anhang.

Dr. Ulrich Rose (I. Assistent der Medizin. Klinik zu Strassburg i./E.).

„Ueber den Verlauf und die Heilbarkeit der Bauchfelltuberkulose ohne Laparotomie“

(in den Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Redig. von Mikulicz und Naunyn, 8. Band 1—11, 2. Heft 1901 pag. 11).

Auszug.

Die Therapie der Bauchfelltuberkulose ist auf den chirurgischen Weg geraten, seit Spencer-Wells 1862 in Folge eines denkwürdigen diagnostischen Versehens eine Bauchfelltuberkulose mittelst Laparotomie behandelt und geheilt hatte (und hatte heilen sehen!)

König (Zentralblatt für Chirurgie 1884, No. 6 und 1890 No. 35) machte 1884 und 1890 seine günstigen Operationsresultate bekannt.

Ihm folgten Lindner (deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 34, 1892) mit 205, Roersch (Revue de Chirurgie 1893) mit 358, Adosides (In.-Diss. Halle 1893) mit 405 Fällen (statistisches Material).

Der exakte Beweis von der Heilbarkeit der Bauchfelltuberkulose wurde durch einige Aufsehen erregende Fälle erbracht, in denen es einige Jahre nach der Operation der Bauchfelltuberkulose noch einmal aus irgend welchen anderen Gründen zur Laparotomie gekommen war, und wo sich dann keine Spur von den früheren tuberkulösen Veränderungen mehr vorfand, sondern das Bauchfell glatt und gesund war. In Folge des üblichen Trugschlusses post hoc, ergo propter hoc sah nun nicht nur der Chirurg von Fach allein, sondern bald auch der innere Mediziner in der Laparatomie die einzige wirksame Waffe im Kampfe gegen die früher für absolut letal gehaltene Bauchfelltuberkulose.

Rose erhebt nun die Frage, ob die Prognose der nicht chirurgisch behandelten Bauchfelltuberkulose wirklich so durchaus schlecht ist.

Er geht zunächst die einschlägige Literatur durch:

Wunderlich (Handbuch der Pathologie und Therapie 1856) scheint noch keine Heilungen beobachtet zu haben.

Bamberger (Virchows Handbuch 1864) stellt die Prognose durchaus ungüstig; zwar nicht insofern, dass der lokale Prozess und seine unmittelbaren Folgen direkt zum exitus letalis führen müssen; ersterer könne oboleszieren, aber stets erfolge Tod durch Entwickelung von Tuberkulose in anderen Organen.

Derselben Ansicht sind:

Bauer (Ziemssens Handbuch 1875) u. a. m.

O. Vierordt gab 1888 die Möglichkeit der Heilung zu und teilte 1894 einen Fall von Spontanheilung mit.

Eichhorst (Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1891) und Jürgensen (Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1889) halten die Prognose für sicher schlecht, Heilungen für sehr selten, oft nur relativ und unsicher.

Strümpell (Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1892) steht auf dem Standpunkt der beiden vorigen.

Henoch (Vorlesungen über Kinderkrankheiten 1897) hält jede innere Therapie für erfolglos, empfiehlt daher die Laparotomie, ohne aber die sanguinischen Erwartungen der Chirurgen zu teilen. Wenn in einzelnen Fällen bei interner Behandlung Heilung eintritt, so glaubt er, dass es sich nicht um tuberkulöse, sondern um einfache chronische Peritonitis gehandelt hat. „Dieser Schluss, aus der Tatsache der Heilung die nicht tuberkulöse Natur der Affektion herzuleiten, ist auch bei anderen Ärzten beliebt geworden“ (Rose).

Pribram (Prager medizinische Wochenschrift 1887) spricht von spontanen Besserungen, die in einzelnen Fällen dauernden Bestand haben.

Kussmaul (Jugenderinnerungen eines alten Arztes, 2. Aufl. 1899, pag. 465) hat mehrfach Spontanheilungen beobachtet. „Als unumgänglich notwendig erwies sich nur ruhiges Liegen und passende Ernährung“.

Nothnagel (Spezielle Pathologie und Therapie Bd. 17) gibt die Möglichkeit der Spontanheilung zu und kennt verschiedene Fälle aus der Literatur.

Baginsky, Fränkel, Heubner (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1900 Nr. 27, 28, 29, 37) traten für die Laparotomie ein, da sie spontane Heilungen nur gelegentlich oder ausserordentlich selten gesehen hatten.

Leyden vertrat demgegenüber mehr den nicht operativen Standpunkt, da er auch bei interner Behandlung in nicht ganz

seltenen Fällen vollständige, oder relative Heilung beobachtet hatte.

Rhode hat im Seehospiz von Norderney sehr günstige Erfolge ohne chirurgische Eingriffe gesehen.

Naunyn hat seit langem in seinen Vorlesungen den Standpunkt vertreten, dass, wenn auch in der Mehrzahl der Fälle, die Prognose eine durchaus schlechte ist, dennoch spontane Besserungen und Heilungen nicht so sehr selten sind.

Liebermeister und H. Vierordt halten die Bauchfelltuberkulose für nur sehr selten heilbar, die oft günstig verlaufenden chronischen Exsudativperitonitiden erklären sie für nicht tuberkulös (vergl. oben Henoch).

Die Frage nach der Prognose verkettet sich in Folge solcher Behauptungen mit der Diagnose.

Die operative Ära der Bauchfelltuberkulose hat nun gezeigt, dass man in der Regel zu wenig tuberkulöse Peritonitis diagnostiziert, und dass diese fast nie fehlt, wo sie vermutet wird, dass sie aber oft vorhanden ist, wo man sie nicht vermutet.

Diese Tatsache wird heutzutage von den meisten anerkannt.

Ich gebe kurz eine Übersicht über die Differentialdiagnose der diffusen Peritonitis- und Ascites-Formen, die mit der tuberkulösen Peritonitis verwechselt werden können (nach Rose). Hierbei bleiben die zirkumskripten chronischen Peritonitiden der vom Bauchfell überkleideten Organe (Magen, Gallenblase, Leber, Eierstock, Gebärmutter, Wurmvorsatz) ausser Betracht.

1. Ascites bei Leberzirrhose. Die Unterscheidung ist oft schwer, besonders wenn sich die Bauchfelltuberkulose unter dem Bild eines einfachen Ascites langsam entwickelt. Zuweilen kombinieren sich sogar Bauchfelltuberkulose und Leberzirrhose! Auch kann sich zum zirrhotischen Ascites eine chronische Peritonitis hinzugesellen.

2. Bauchfellkarzinose. Diese kommt differentialdiagnostisch in Betracht, wenn die Bauchfelltuberkulose in der Tumorform auftritt. Ist nur ein tuberkulöser Knoten vorhanden, so kann eventl. Verwechselung mit isolierten Tumoren der Baucheingeweide, z. B. des Magens und der Gallenblase, stattfinden.

3. Ascites nach Infektionskrankheiten. (Masern, Typhus). Besonders bei Kindern; doch kann man es auch hier mit einer Bauchfelltuberkulose zu tun haben; es besteht sogar Ver-

6*



dacht darauf, wenn gleichzeitig skrophulöse Halsdrüsen und dergl. vorhanden sind.

4. Spontaner Ascites, der zuweilen bei jungen Mädchen in der Entwickelungsperiode auftritt (ascite des jeunes filles).

Er verschwindet meist von selbst nach dem Eintreten der ersten Menstruation. Man nimmt als seine Ursache hyperämische oder hypersekretorische Zustände in den Bauchfellbezirken an den inneren Genitalien an.

5. Chronische Exsudativperitonitis auf traumatischer Grundlage, z. B. nach Überheben und dergl.

Sie braucht nicht tuberkulös zu sein, ist es aber oft. Den Mutterherd für die frische Infektion bildet z. B. ein kleiner käsiger Tuberkel der Lunge.

6. Zuckerguss der Serosen oder chronische fibröse Polyserositis, d. h. eine nicht tuberkulöse chronische Entzündung der serösen Häute, also des Bauchfells, des Herzbeutels und der Pleura. Die Ätiologie ist dunkel. Man hat diese Erkrankung nach verschiedenen Infektionskrankheiten, auch nach umschriebenen Erkrankungen der Bauchorgane (Gallensteine, Blinddarmentzündung) auftreten sehen. Eine verkleinerte, harte, am Rande walzenförmig abgerundete Leber, sowie ein langsamer Verlauf über 2—16 Jahre hin mit langen Stillständen soll charakteristisch sein (Curschmann).

7. Die einfache oder idiopathische chronische Peritonitis. Wahrscheinlich existiert dieselbe garnicht, sondern ist stets tuberkulöser Natur. Ja, Louis hält auch sämtliche unter 1—6 aufgezählten Formen für tuberkulösen Ursprungs! Nach ihm ist jede chronische Peritonitis tuberkulös!

Wie soll man nun die tuberkulöse Peritonitis von den übrigen Formen unterscheiden? Man hat versucht

a) intraperitoneale Einspritzung von Exsudat beim Meerschweinchen. Diese Methode versagt oft, da die Bauchfelltuberkulose oft eine nur wenig virulente und bazillenarme Kultur darstellt.

b) Injektionen von Tuberkulin. Fränkel warnt davor als gefährlichen Versuchen.

c) Diazoreaktion. Sie lässt, wenn sie stark und dauernd auftritt, eventl. bei gleichzeitigen Halsdrüsenerkrankungen etc., Bauchfelltuberkulose vermuten. Sie braucht bei Bauchfelltuber-



kulose nicht für prognostisch ungünstig zu gelten, im Gegensatz zur Lungentuberkulose.

Es ergiebt sich also, dass wir z. Zt. kein Mittel besitzen, um die exakte Differentialdiagnose zwischen Bauchfelltuberkulose und einfacher idiopathischer Peritonitis zu stellen!

Verlassen wir nun das Gebiet der Prognose und Diagnose, und gehen wir auf die Therapie über. Rose erhebt die Fragen:

Ist die Laparotomie ein spezifisches Heilagens der Bauchfelltuberkulose? und

Was leistet die Laparotomie mehr als die konservative Behandlung?

Zunächst: Zur Entscheidung dieser Fragen sind die Statistiken von König, Lindner, Roersch, Adosides u. a. garnicht zu verwerten!

Denn 1) sucht sich natürlich der Chirurg seine Fälle aus. Für einige Chirurgen bildet eine Komplikation mit Lungentuberkulose zweiten Grades bereits eine Kontraindikation der Laparotomie. Im allgemeinen pflegen die ungünstigsten, insbesondere die mit Lungentuberkulose komplizierten Fälle von vornherein den inneren Kliniker aufzusuchen.

Sobald man als Norm für eine Dauerheilung ein völliges Gesundsein von 2 Jahren verlangt, sinkt der Prozentsatz der Heilungen in den grossen Statistiken, der bei kurzer Beobachtungsdauer nahezu 75 Proz. beträgt, ganz gewaltig, und zwar auf zirka 23 bis 15 Proz.!

Borggrevink, ein norwegischer Chirurg (Mitteilungen aus den Grenzgebieten etc. Bd. 6, 1900, p. 434), war der erste Chirurg, der eine Heilwirkung der Laparotomie überhaupt in Abrede stellte. Er hat bei einem Material von 44 Fällen die Hälfte operiert, die Hälfte exspektativ behandelt. Er hat dort 64 Proz., hier 82 Proz. Heilungen beobachtet, hat also bessere Erfolge bei der exspektativen, als bei der operativen Methode gesehen! Von den 82 Proz. Spontanheilungen waren 27 Proz. Dauerheilungen über 2 Jahre.

Es giebt Fälle, wo nach Laparotomie selbst eine vorübergehende Besserung ausbleibt; man hat sich in solchen Fällen zuweilen zu einer zweiten Operation entschlossen; ja, ein italienischer Chirurg hat bei einem zwanzigjährigen Mädchen innerhalb $^3/_4$ Jahren viermal operiert — bis endlich Heilung eintrat.

Oft findet man bei der Laparotomie die Därme untereinander und mit dem Parietalperitoneum derart verwachsen, dass es garnicht gelingt, die eigentliche Bauchhöhle zu eröffnen. Man hat dann also statt eines Bauchschnittes nur einen Bauchwandschnitt gemacht!

Und auch solche Fälle heilen — post, ergo propter operationem!

Wo bleibt da die gepriesene spezifische Heilwirkung der Laparatomie in Folge der Belichtung oder Austrocknung der Bauchhöhle? In einem anderen Falle brachten Injektionen von Hundeblutserum den vollen Heilerfolg, den eine voraufgegangene Laparotomie hatte vermissen lassen!

Auf keinen Fall also kann es sich bei der Laparotomie um ein spezifisches Heilmittel handeln!

Immer bleibt es unentschieden, ob die meistens an die Operation sich anschliessende Wendung zum Besseren der Laparotomie selbst, oder den günstigen Bedingungen des Krankenhausaufenthaltes, vor allen der strikten Bettruhe zuzuschreiben ist (vergl. den Fall von Kussmaul „Als unumgänglich notwendig erwies sich — bei einem schier aussichtslosen Fall — nur ruhiges Liegen und passende Ernährung"). Selbstverständlich kann man der Ansicht beitreten, dass die Operation durch Entlastung von Exsudat und durch Anregung der Zirkulation der spontanen Heilung zu Hilfe kommt (Roersch).

Hierzu ist aber keine Laparotomie nötig, es genügt dazu die Punktion.

Rose gibt nun eine Statistik der Strassburger Klinik über die 56 konservativ behandelten Fälle der letzten 14 Jahre.

	Zahl der Fälle.	Prozentsatz.
ungeheilt oder gebessert	3	5 Prz.
eben geheilt, (d. h. innerhalb dieses Jahres entlassen, also zu kurze Beobachtungsdauer).	2	4 Prz.
dauernd geheilt (d. h. nach 2—14 Jahren noch gesund).	17	30 Prz.
gestorben.	34	61 Prz.
	56	

Also rund 2/3 gestorben, 1/3 geheilt. Das bestätigt also Borggrevinks Statistik und beweist wie diese, dass sich bei exspektativer, konservativer Methode bessere Erfolge ergeben, als bei operativer; oder mit anderen Worten:

Die operativen Erfolge sind Scheinerfolge, sie helfen vorübergehend, sie schädigen auf die Dauer.

Auf die einzelnen Fälle dieser Statistik will ich, mit einer einzigen Ausnahme, nicht näher eingehen und nur kurz die in der Strassburger Klinik üblichen Methoden der konservativen Behandlung der Bauchfelltuberkulose schildern.

Fall 2: Bettruhe, Kataplasmen. Keine Punktion des Ascites und der Pleuritis exsudativa sinistra. Landaufenthalt, Badekur in Münster am Stein!

Fall 3: Salzbäder. Diuretika. Punktio abdominis.

Fall 4: Punktion eines pleuritischen Exsudats. 10 jährige Heilung. Tod an Bronchialasthma.

Fall 6: Salzbäder und Kreuznach besserten.

Fall 13: Chinadekokt, Salzbäder.

Fall 5: Ein 15jähriger Schlosser Franz O. aus Neudorf bei Strassburg.

Unter Salzbädern, Eisen und Arsen ging der Ascites fast völlig zurück.

Ein pleuritisches Exsudat musste punktiert werden. Einige Bauchtumoren (Netz) blieben. Wohlbefinden. Lunge suspekt, aber keine Tuberkelbazillen. Patient steht auf. 26. Nov. 1890: Änderung der Therapie. Injektionen mit Kochschem Tuberkulin. Erst Besserung. Dann

Februar 1891 Verschlimmerung. Ödeme an den Beinen. Der Ascites erscheint wieder. Neue Tumoren bilden sich im Bauche. Linksseitige Pleuritis.

März 1891. Zustand trostlos. Seine Eltern holen ihn ab, „damit er wenigstens daheim stürbe“. Auf eine vorgeschlagene Operation verzichten sie.

Weiterer Verlauf nach persönlicher Mitteilung des Vaters im August 1900:

Während des ersten Monats April 1891 ging es zunächst noch schlechter, als in der Klinik. Der Kranke war so schwach und verfallen, dass er tagelang wie tot dalag. Arge Krämpfe im Leib. Homöopathisch mit Pillen behandelt (wörtlich!). Keine Punktion gemacht. Dann Besserung des Zustandes, speziell des

Appetits und der Nahrungsaufnahme. Patient konnte in den Garten getragen werden. Im Laufe von 7 Monaten schritt die Besserung mehr und mehr fort und führte zur gänzlichen Wiederherstellung, sodass Patient bereits Ende 1891 wieder anfangen konnte zu arbeiten. Er litt noch eine Zeit lang an trockenem Husten, der aber schliesslich verschwand. Zunächst blieb er noch ziemlich mager. Durch 4jährigen Aufenthalt in der Schweiz als Metalldreher wurde er stärker und kräftiger. Er erfreut sich jetzt des besten Wohlbefindens. Militärfrei auf Grund eines Zeugnisses der Klinik. Dauerheilung seit 9 Jahren.

Von den 17 geheilten Fällen weisen 13 eine Heilungsdauer von über 2 Jahren auf, 8 von diesen 13 von 5 Jahren und darüber, bis zu 8, 9 und 10 Jahren. 4 der 17 Fälle sind nur 1—2 Jahre beobachtet. Nach ihrem derzeitigen Zustand aber nimmt Rose eine richtige Heilung an. Nach R. ist es anatomisch bewiesen, dass weniger als 8 Monate genügen, um unter Umständen eine vollkommene (anatomische!) Restitutio ad integrum zu ermöglichen. (Natürlich kommen auch blosse Stillstände vor, bis zu 3 Jahren, Vierordt).

Was nun die klinische Einteilung und Prognose der Bauchfelltuberkulosen betrifft, so ist bei den Chirurgen folgende Einteilung beliebt:

1. die einfache exsudative Bauchfelltuberkulose (ascites).
2. die trockene adhäsive.
3. die ulzerös-eitrige.

Dementsprechend stellen sie die Prognose bei 1. am günstigsten, bei 3. am ungünstigsten. Nach König und Roersch soll allerdings die Laparotomie alle Formen der Bauchfelltuberkulose zu heilen im Stande sein. Doch wird diese optimistische Ansicht von manchen anderen Chirurgen nicht geteilt.

Der innere Kliniker ist natürlich nicht imstande, sich (ohne Laparotomie) dieses exakte anatomische Einteilungsprinzip anzueignen.

Rose zieht es daher vor, die Bauchfelltuberkulose in folgender Weise einzuteilen:

a) die Tumorform, bei der ein nennenswerter Ascites nicht besteht.

b) die Ascitesform, bei der Resistenzen entweder garnicht oder nur undeutlich zu fühlen sind.

Erst aus den Begleiterscheinungen, wie fortdauerndes hektisches Fieber und Kräfteverfall, lässt sich auf ulzerös-eitrige Prozesse schliessen. Diese bieten natürlich die schlechteste Prognose.

c) als Mischform bezeichnet R. diejenigen Fälle, wo der Ascites grössere Stränge und Tumoren bloss verdeckt, die, sobald der Erguss zurückgeht oder punktiert wird, fühlbar werden.

Auch können wohl a) und b) ineinander übergehen, zeitlich auf einander folgen. a) und b) zeigen prognostisch keinen Unterschied.

Man kann die Bauchfelltuberkulose auch nach der Art des Beginnes der Erkrankung, ob akut oder schleichend, einteilen. Nach der Strassburger Statistik ist die Prognose um so günstiger, je akuter der Beginn der Krankheit (abgesehen natürlich von Miliartuberkulose des Bauchfells, als Teilerscheinung allgemeiner Miliartuberkulose).

Das hauptsächlichste Ergebnis unserer gesamten Betrachtungen dürfte die Tatsache sein, dass etwa $^1/_3$ der Fälle von tuberkulöser Peritonitis auch ohne Bauchschnitt heilt. Wenn König vor 10 Jahren den Ausspruch tat, die Operation heile etwa $^1/_4$ aller Fälle, so müssen wir auf Grund unserer jetzt erweiterten Kenntnis mehr wie dies von der Laparotomie verlangen, wenn sie den Anspruch macht, eine Heilungsmethode der tuberkulösen Peritonitis zu sein."

Rose sucht zum Schluss das Gebiet der konservativen und der chirurgischen Behandlung gegen einander abzugrenzen. Der etzteren übergiebt er unbedingt, und wohl mit Recht, alle Fälle von Darmstenosen, Ileus, Kotfisteln, tuberkulösen Tumoren der weiblichen Genitalien; ebenso auch die Fälle, in denen ein eitriges Exsudat, eine käsig eitrige Abscesshöhle nachzuweisen oder zu vermuten ist; er betont allerdings nochmals die Schwierigkeit der Diagnose und den Charakter der Operation als einer Verzweiflungsoperation. „Operiert, geht er auch meist zu Grunde, aber hin und wieder hat man doch das Glück, einen solchen Fall durchzubringen, namentlich, wenn es sich um ein gut abgekapseltes Exsudat handelt."

Dagegen die fibrös-trockenen und fibrös-ascitischen Formen, die das Hauptkontingent der Laparotomieheilungen ausmachen, heilen auch ohne Bauchschnitt wahrscheinlich ebenso oft.

Fraglich ist nur, ob die Laparotomie den Heilungsvorgang



wesentlich beschleunigt, und, wenn das der Fall ist, wiegt es die Gefahr der Operation (3 % König, 10 % Adosides Todesfälle infolge der Operation) auf?

Therapie.

Hilton Fagge lässt die Mehrzahl aller kindlichen Bauchfelltuberkulose durch Einreibungen mit Ungt.-cin. heilen.

Rose: Ruhe und Schonung scheinen selbst bei sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen (Fall Kussmaul) öfters zu genügen, um eine spontane Heilung in Gang zu bringen. Zusammen mit guter Luft und guter Ernährung stellen sie das beste Heilmittel der Bauchfelltuberkulose dar.

Daher eventl. Heilstätten-Behandlung!

Punktion hilft zuweilen dauernd, oft auch nur vorübergehend.

Arzneien: Kreosot, Zimtsäure intern.

Örtlich: Jodpinselungen, Kataplasmen, Ungt.-cin., Schmierseife.

Sind im Vergleich zur hyg. diätet. Behandlung von ganz untergeordneter Bedeutung.

Solbäder in Kurorten, oder zu Hause, oder im Krankenhaus 3 mal täglich Salzbäder sind empfehlenswert.

Mit Tuberkulin Koch heisst es vorsichtig sein. In einem Fall wurden die Bauchtumoren schmerzhaft, dauernde Besserung erfolgte aber nicht (Fall 5).

Bemerkungen über Dr. Joussets Aufsatz „Die Grundsätze der Therapie".

Von Dr. **Dahlke**-Berlin.

Dieser Aufsatz, als Übersetzung im vorigen Heft dieser Zeitschrift erschienen, ist ein wunderliches Ding. Dr. Jousset erkennt die Bedeutung Hahnemanns an, und doch ist sein Artikel im Grunde nichts als schwerste Polemik gegen Hahnemann. Wenn man fertig gelesen hat, so reibt man sich die Stirn und fragt sich: Wie geht das nur zu? Was hat der arme Hahnemann nur ver-



brochen, dass er vor Dr. Joussets Richterstuhl so übel wegkommt? Geneigter Leser, da hilft nichts; wir müssen die ganze Sache noch mal lesen.

Bis p. 392 unten sind Jousset und Hahnemann noch gut Freund. Aber auf den letzten Zeilen dieser Seite zieht sich das Ungewitter zusammen, da heisst es: „Wäre die Reform Hahnemanns dem Urteil der ärztlichen Welt in dieser der Wissenschaft und dem gesunden Verstande entsprechenden Form unterbreitet worden, so hätte sie wohl alle überzeugt." Also da sitzt der Haken. Der „grosse Mann" hatte, Dr. Joussets Ansicht nach, ganz vernünftig eingesetzt, so dass auch der Anständigste hätte mit ihm gehen können; und dann plötzlich dieser Absturz, dieser Sprung ins Dunkle, Mystische. Dr. Jousset wendet sich voll Unwillen ab. Aber damit nicht genug: Er hat nicht übel Lust, jeden, der den Mut hat, diese "dunklen" Pfade mitzuwandeln, für verrückt zu erklären. Ich glaube, er möchte am liebsten über den Eingang zu diesen Pfaden schreiben, wie Dante über das Höllenthor: „Lasciate ogni speranza voi ch'entrate!" Ich weiss nicht, ob auf Dr. Jousset jene Worte passen: „Verratene Liebe ist mein ganzer Zorn". Die Sache scheint mir einfach die zu sein: Dr. Jousset schämt sich seines Meisters. Obige Arbeit ist ein Rehabilitierungs-Versuch Hahnemanns, der Homöopathie, und vor allem Dr. Joussets selber. Denn offenbar legt Dr. Jousset grossen Wert darauf, Leuten, wie Pasteur, mit reinem Gewissen die Hand drücken zu dürfen. So hat er denn die Güte, uns zu zeigen, dass selbst ein klarer und wissenschaftlich denkender Kopf sehr wohl berechtigt ist, sich mit Homöopathie zu befassen, wenn er nur die nötigen Korrekturen anbringt.

Welches sind nun diese Korrekturen? — Vor allem der Satz Similia similibus curantur genügt nicht für eine rationelle Therapie. Zu einer solchen gehören ausserdem die Sätze: Contraria contrariis curantur und: Natura mediatrix.

Wir halten es ganz ernsthaft für ein Verdienst Dr. Joussets, diese drei Sätze in klarer Weise formuliert und zusammengestellt zu haben; wir verstehen nur nicht, was das mit Ausfällen gegen Hahnemann zu tun hat. Dr Jousset macht der Homöopathie, also in erster Linie Hahnemann, zu grosse Exklusivität zum Vorwurf. Das kommt mir vor, als wenn jemand sagt: Es giebt nicht nur Licht, sondern es giebt auch Dunkelheit und Dämmerung. Rationeller Weise müssen alle drei mit einander vereinigt sein. Licht

muss, um vollkommenes Licht zu sein, mit der Dunkelheit zusammengeschweisst werden. — Die Unbilligkeit liegt auf der Hand. So lange Licht da ist, ist kein Platz für die Dunkelheit und umgekehrt. Sobald, solange das Similia similibus am Platz ist, ist kein Platz für das Contraria contrariis und umgekehrt. Es mag wohl Homöopathen geben und gegeben haben, die lediglich bedingungslos auf dem Simile bestehen. Sie sind die Ausnahme. Dr. Jousset nennt sie die unversöhnlichen Homöopathen. Ich möchte sie lieber die unvernünftigen Homöopathen nennen, die den Hahnemannschen Gedanken nicht bis zu Ende erfasst haben. Gerade im vollen Erfassen dieses Gedankens liegt die Tatsache, die Notwendigkeit seiner Unvollkommenheit bedingt. Ihm, als Naturgesetz, sind auch natürliche Grenzen vorgeschrieben. Die Sache ist ja klar: Nur wer sich bemüht, das Simile-Gesetz ganz genau, ganz richtig anzuwenden, nur der wird finden: hier, in diesem Fall giebt es kein Simile. Ob das heisst: hier giebt es für mich kein Simile, ob das heisst: hier giebt es noch kein Simile, ob das heisst: hier ist ein Simile unmöglich, wer kann das wissen. Der Verständige begnügt sich mit der Tatsache. So ist gerade im vollen Erfassen des Hahnemannschen Gedankens die Garantie gegen unberechtigte Exklusivität, der Schutz gegen alle Übertreibungen gegeben. Nur Stehenbleiben bei halbem Verständnis produziert Überschätzung einerseits, Unterschätzung andererseits. Nur wer halb versteht, sieht das Simile überall oder nirgends. Man lese die Schriften Hahnemanns und seiner enragiertesten Jünger, z. B. Herings, sie sind nicht frei von Empfehlungen des Contraria contrariis. Ich bin überzeugt, dass man selbst bei Hahnemann den Arzt und den Homöopathen unterscheiden muss. In der Öffentlichkeit steht er nur als historische Persönlichkeit, als Gründer der Homöopathie. Was ist selbstverständlicher, als dass einer, der den homöopathischen Gedanken lehrt, ihn ganz und rein lehrt. Licht kann nur Licht sein, und Dunkelheit nur Dunkelheit. In diesem Sinne behaupte ich, dass ein Verquicken von Allopathie und Homöopathie ein Unding an sich ist. Beide können sehr wohl von einer Persönlichkeit gehandhabt werden, aber nicht als ein Mischmasch, sondern als ein Neben- resp. Nacheinander. Aber gerade dazu gehört ein völliges Durchdringen des Hahnemannschen Gedankens. Nur wer ganz Homöopath ist, ganz verstanden hat, hat die Möglichkeit, ja das Recht, das Contraria contrariis sowohl als das Similia similibus anzuwenden. Feierlichst protestieren wir

gegen jene Methode, die in der Abschwächung, in der Beschneidung des Hahnemannschen Gedankens den Weg zur Vereinigung mit der Schulmedizin sieht.

Noch einmal: Es ist unbestreitbar ein Verdienst, diese drei Sätze herausgeschält dem Arzt vorzuführen, aber ich behaupte, dass jeder Verständige die Worte, welche diese drei Sätze enthalten, täglich, oder wenn auch nicht täglich, so doch nach Bedarf in die Tat umsetzt, und dass somit hier nichts neues gesagt ist. Dass aber die speziellen Anweisungen Dr. Joussets über das Wirkungsgebiet des Contraria contrariis und des Similia similibus irgend welchen praktischen Wert haben, bestreite ich aufs nachdrücklichste.

Nun weiter: Noch mehr als durch die Exklusivität der Homöopathie wird Dr. Jousset durch die Beimischung von Mysticismus irritiert. Auf Seite 393 heisst es: „Niemals hat Hahnemann die Gründe angegeben, welche ihn veranlasst haben, diese Verdünnungsstufen zu wählen. Wir werden aber nicht umhin können zu bemerken, dass von diesem Augenblick an (von welchem Augenblick an?) sich eine vollständige Veränderung in seinem geistigen Gebahren vollzogen hat. Er ist nicht mehr der wägende Gelehrte, der die gebräuchliche Sprache des Arztes spricht und in der experimentellen materia medica die Lösung therapeutischer Probleme sucht. Seine Sprache hat eine Färbung von Illuminismus angenommen u. s. w.“

Dr. Jousset hätte besser gethan, den ersten Satz in die Form der Frage zu kleiden: „Welche Gründe mögen Hahnemann veranlasst haben u. s. w.?“ Darauf giebt es nur eine Antwort: Nicht Willkür des Augenblicks hat ihn veranlasst, sondern das Experiment am Krankenbett. Zweifellos durch ausdauerndes Probieren erreichte Hahnemann die Höhe der 30 ten Verdünnung. Einen vollwertigeren Beweis als den klinischen kennen wir aber nicht. Und wenn er, wie Dr. Jousset meint, nicht genügt, um die Gegner zu überführen — um so schlimmer für diese. Wir gestehen offen, dass es weniger unsere Hoffnung ist, Proselyten unter den Ärzten zu machen, als Kranke zu heilen; dass es weniger unser Trost ist, uns von den Ärzten anerkannt zu wissen, als Geheilte um uns zu sehen.

Was soll es, Jenichen in diesem Zusammenhang zu erwähnen! Dr. Jousset ist sicher ebenso wie wir alle überzeugt, dass auch Hahnemann eine so dargestellte 1000 te Verdünnung stets nur als 4 te bezeichnet haben würde. Sieht das nicht aus, als ob Jenichen

nur das Piedestal bilden sollte für die Masslosigkeiten des folgenden Satzes: „Wir wollen weiter nicht auf andere ähnliche Verrücktheiten eingehen, welche aus jener Torheit, durch fortgesetzte Verdünnungen die Arzneikraft herausholen zu wollen, entstanden.“ Das Gegenstück zu diesem Satz folgt weiter unten: „Niemand behauptet heute mehr eine Steigerung der Arzneikraft durch Schüttelschläge des Fläschchens. Man kann sagen, dass heut die Mehrzahl der Schüler Hahnemanns den Mantel des Sektierers, welchen man ihnen umgehängt hatte, abgestreift haben, dass sie wieder eingetreten sind in die traditionelle Wissenschaft u. s. w.“ Man lasse sich doch durch die Majestät des Tones nicht imponieren und sehe sich diese Dicta genauer an. Was heisst das: „Niemand behauptet mehr u. s. w.“ Ist das nicht pure Sophistik! Auch Dr. Jousset wird, wenn er seine Verdünnungen macht, das Fläschchen schütteln. Weshalb? Damit die Arznei sich gleichmässig verteilt. Weshalb das? Damit sie besser wirkt. Der Skeptiker, der aufgeklärte Schüler Pasteurs sowohl wie der gläubige Mystiker alter Zeiten, beide müssen sie ihr Fläschchen schütteln bei Herstellung von Verdünnungen zum Besten der Arzneikraft. Kann Dr. Jousset wissen, was jeder der heutigen Homöopathen sich bei der Prozedur des Verdünnens denkt? Wir haben guten Grund anzunehmen, dass auch heute noch mancher Homöopath sein Fläschchen mit nachdenklicher Sorgfalt schüttelt. Und selbst wenn er keine Wunder dadurch erhofft, so hat er das tröstliche Bewusstsein, das Wort des Meisters zu befolgen: Machts nach, aber machts genau nach!

Aber Dr. Jousset spricht ja von der „Torheit, durch fortgesetzte Verdünnung die Arzneikraft herausholen zu wollen“. Er wird also wohl überhaupt nicht verdünnen, sondern die abgewogenen Urstoffe auf der Basis des Simile geben. Dem widerspricht freilich ein späterer Satz. Dr. Jousset spricht von Regeln für die Dosologie. Da Dr. Jousset homöopathischer Arzt ist, so nehme ich an, dass damit Regeln für den Gebrauch höherer oder niedrigerer Verdünnungen gemeint sind. Wenn Dr. Jousset solche Regeln kennt, weshalb teilt er sie dann nicht mit? Ich selber gestehe, seit fast 15 Jahren nach Regeln für die Dosologie zu suchen und nichts gefunden zu haben. Dr. Jousset selber freilich führt da, wo er in einer späteren Anmerkung von der Gabengrösse spricht, auch keine Regeln, sondern nur Erfahrungstatsachen rein persönlicher Natur an. Welches sind denn nun die „bestimmten

Regeln, nach welchen die Ärzte ihre Dosologie feststellen"? Ich und viele andere mit mir warten auf Antwort.

Nun, so ist aber Dr. Jousset doch zum mindesten krasser Tiefpotenzler; wie könnte er sonst wagen, von der „Torheit, durch fortgesetzte Verdünnung die Arzneikraft herausholen zu wollen", zu sprechen. — Aber das ist ja eben das Rätsel: Dr. Jousset ist, man höre, man staune, ist selber Hochpotenzler, wenigstens gibt er ausdrücklich die Wirksamkeit der hohen Potenz zu. Ist nun aber die hohe Potenz nicht das eigentlich Mystische unserer Lehre! Welchen „Mantel des Sektierers" will denn Dr. Jousset abstreifen, wenn er diesen umbehält? Worauf schmäht denn Dr. Jousset? Warum schmäht er? Er schmäht sich selber mit.

Ja, aber mit Jousset liegt die Sache denn doch anders. Er wendet die Hochpotenzen mit Verstand an und nicht in dieser verrückten Weise, wie Hahnemann in jenem „Geisteszustand". Er meint auch nicht das Verdünnen an sich, wenn er von Torheit spricht, sondern nur das masslose, über eine bestimmte Höhe hinausgehende Verdünnen. — Schön! Wo liegt denn aber die Grenze, bis zu der Dr. Jousset geht? An der nachweisbaren Grenze des Stoffes? Nein! Dann müsste ja Dr. Jousset seine Dosologie alle paar Jahre mit fortschreitender Verfeinerung der Methoden ändern. Und vor allem: Infinitesimale Dosis ist ja gerade diejenige, welche jenseits der nachweisbaren Grenzen des Stoffes liegt. Wie will Dr. Jousset eine Grenze im Unbegrenzten ziehen? Die 30. wird bedingungsweise zugestanden. Gegen die 200. wird der Bannstrahl geschleudert. „Lächerliche Kinderei, bar aller Wissenschaftlichkeit" das sind die eigensten Worte des Herrn Jousset, ich möchte das grobe Gewalttätigkeit, nennen! Es ist der Geist der Intoleranz, der Geist mittelalterlicher Konzile, der in solchem Gebahren liegt. Gestehe ich in einem einzigen Fall die Berechtigung der 30. Verdünnung zu, so ist damit logischer Weise auch den höheren Verdünnungen die Existenzberechtigung erteilt, und es ist lediglich Sache der Überzeugung, der Erfahrung, wie hoch ich gehe und wie oft ich von den Hochpotenzen Gebrauch mache; es ist lediglich Sache der Intoleranz, hier anderen Vorschriften zu machen.

Auf Seite 396 heisst es: „Unter Zurückweisung des Geistes und des Systems, welche Hahnemann bei der Aufstellung seiner Verdünnungsmethode geleitet haben, und noch mehr der mystischen Erklärungen, welche er für ihre Wirkung gegeben hat, acceptieren wir

also den Gebrauch jener kleinen Dosen bei der Behandlung bestimmter pathologischer Fälle mit der ausdrücklichen Bedingung, dass sie durch die klinische Beobachtung kontrolliert und nach ihr reguliert werden." Was soll das! Muss da nicht der Geduldigste ungeduldig werden und fragen: „Kurz und gut! Gibst Du die Wirkung infinitesimaler Dosen zu oder nicht? — Ja! — Nun was schimpfst Du denn auf den, der sie zu geben Dich gelehrt hat? — Der Weg, den Hahnemann einschlug, gefällt mir nicht. Die Reform Hahnemanns ist „von der Grundlage des Experiments, welche ursprünglich ihre Grösse ausgemacht hatte, abgeirrt". — O gütiger Himmel! Eine grosse Lehre kann es wohl vertragen, geschmäht, mit Schmutz beworfen zu werden, aber diese wohlmeinenden Zustutzereien Seitens der eigenen Anhänger ist unerträglich. Was meint Dr. Jousset, wenn wir behaupten, dass es durchaus kein Illuminismus war, der Hahnemann in die Zentesimal-Skala und die hohen Verdünnungen trieb, sondern gerade das beharrliche, geniale Feststehen auf jener Basis, die auch Dr. Jousset zur ausdrücklichen Bedingung macht: die klinische Beobachtung. Wir können ja eben Hahnemann nur folgen und verstehen, wenn wir auf dieser Basis stehen bleiben. Wir werden uns dann dreimal bedenken, ehe wir behaupten, dass er nicht mehr der „wägende Gelehrte" ist. Freilich wägt er nicht mehr nach Gran und Unze, aber wie wäre Dr. Jousset imstande, heute die 30. Potenz zu verwenden, wenn Hahnemann nicht auf seine eigene Art der wägende Gelehrte gewesen wäre. Freilich spricht er nicht mehr die „gebräuchliche Sprache des Arztes", aber er musste sich seine eigene Sprache schaffen, entsprechend der Neuheit der ganzen Sache. Dass er aber jemals aufgehört hätte, „in der experimentellen materia medica die Lösung therapeutischer Probleme zu suchen", das zu behaupten, sollte sich ein Arzt mehr als dreimal bedenken. Kann Hahnemann dafür, dass Dr. Jousset von der Basis, die Hahnemann der Therapie geschaffen hatte, die Basis der Subjektivität, die Basis, die der menschliche Organismus uns bietet, herunter geglitten ist, ohne es selber zu wissen und nun von seiner neuen Laboratoriums-Basis aus seine Schlussfolgerungen zieht? Ist es zu verwundern, dass Dr. Jousset sich über die „vollständige Veränderung in seinem geistigen Gebahren" beklagt? Dr. Jousset ist derjenige, welcher die Front geändert hat und der nun, je weiter er vorgeht, um so mehr vom richtigen Weg abirrt. Seine Klagen über Verirrungen Hahnemanns wären scherzhaft, wenn sie nicht so betrübend wären.

Hahnemanns experimentelle materia medica liegt entsprechend seiner Arznei-Dosis, streng im menschlichen Organismus, nicht im Reagensglas, nicht auf dem Vivisektions-Tisch. Wir gehören nicht zu jenen „unversöhnlichen“ Homöopathen, die verlangen, dass jeder bis zur 30. und darüber hinaus mitgehe (wenn wir auch nicht anstehen zu behaupten, dass das Sichbewegen im Hahnemannschen Gedanken erleichtert wird durch den Gebrauch hoher Verdünnungen), wohl aber gehören wir zu jenen unversöhnlichen Anhängern der Logik, die Dr. Jousset ernsthaft fragen, was er sich denn bei Zugeständnis der Berechtigung infinitesimaler Dosen für eine experimentelle materia medica denkt, anders als die Hahnemannsche! Wenn das Werkzeug, mit dem ich arbeite (die infinitesimale Dosis) jenseits der Naturwissenschaften (in ihrer staatlich garantierten Form) liegt, muss dann logischer Weise nicht auch das Werk selber in diese Gebiete zu liegen kommen? Es ist für uns der Gipfelpunkt der Unwissenschaftlichkeit, die Wirkung hoher Verdünnungen anzuerkennen, und die Hahnemannsche materia medica zu verwerfen. Wir sind naiv genug, zu behaupten, dass höchste, ja einzige Pflicht des Arztes (so lange er als Arzt fungiert) es ist, Kranke gesund zu machen. Wir sind unwissenschaftlich genug, zu behaupten, dass Heilen in erster Linie, Wissenschaftlichkeit in zweiter Linie kommt; denn Wissenschaftlichkeit war, so lange die Welt steht, ein schwankender Begriff. Besteht also die Tatsache einer zweifellosen Heilung, so verlangen wir kategorisch, dass dieser Tatsache sich alles andere im Gehirn des Arztes unterordne. Weil Hahnemann durch konsequente Verfolgung des experimentellen Weges zur Tatsache gelangt war: hohe Verdünnungen heilen, deswegen schritt er von den „Fragmentis„ vorwärts zur „Reinen Arzneimittellehre“, von dieser zu den „Chronischen Krankheiten“. Seine Werke passten sich seinem Werkzeug an. Die „Chronischen Krankheiten“ sind nichts als die exakte Arzneimittellehre dessen, der mit infinitesimalen Dosen zu arbeiten gewagt, gelernt hat. Hochpotenz und „Chronische Krankheiten“ gehören untrennbar zusammen, wie in der Flamme Licht und Wärme. Wir behaupten, dass viel Malheur in der Homöopathie aus dem Nichtverstehen dieses Zusammenhanges erwächst. Wir behaupten, dass Dr. Jousset seinem Artikel ein wesentlich anderes Kolorit gegeben haben würde, wenn er den wahren geistigen Zusammenhang zwischen Hochpotenz und Hahnemannscher Arzneimittellehre, wie sie sich in den „Chronischen Krankheiten“ repräsentiert, erfasst hätte. Und wir be-

haupten drittens, dass die „Reine Arzneimittellehre", mag sie auch durch noch so viele unsichere oder falsche Symptome verunreinigt sein, doch dem Homöopathen unentbehrlich und ein Gegenstand der Ehrfurcht ist. Denn durch ihr Studium lernt der Schüler Hahnemannisch denken, dadurch aber lernt er, die Grenzen des Hahnemannschen Systems zu ziehen, d. h. er lernt das Similia similibus vom Contraria contrariis abzugrenzen, d. h. er bekommt die Möglichkeit, die Berechtigung, die Pflicht, beide anzuwenden auf der Basis all und jeden Heilens: Natura medicatrix.

So gipfelt unsere Antwort an Dr. Jousset darin, dass wir behaupten: Er nimmt durch seine Verwerfung des Hahnemannschen Gedankenganges sich selber die logische Grundlage für seine eigene Therapie.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Aconit wird nach Dr. Sand Mills in chronischen Krankheiten oft zu Unrecht vernachlässigt. Ihm hat es oft in dreissigster Potenz bei chronischen Rheumatismen sehr schätzenswerte Dienste geleistet.

N. Am. J. of Hom. Nov. 1901. Kr.

Baryum. Einige Fälle, welche die Wirksamkeit der Baryumsalze auf die Muskulatur der Arterien demonstrieren, teilt D. T. G. Stonham (London) mit.

1. Fall: Eine Frau mittleren Alters klagt über Schmerz in der l. Schulter, schl. bei Bewegung. Über der l. Clavicula fand sich Schwellung und starke Pulsation, anscheinend von einem Aneurysma der Subclavia herrührend. Auch in der linken Carotis stärkeres Klopfen als rechts. Pulsation im ersten Intercostalraum. Schmerz bis in den linken Arm; Blutwallungen nach dem Gesicht. Vom 14. November 1900 bis 9. November 1901 mit Baryta mur. D. 1—3, 3—4 Gran pro die behandelt, mit dem Resultat, dass subjektive und objektive Symptome verschwanden.

2. Fall: 38jährige Frau leidet seit drei Jahren an Schmerzen in der Brust und dem l. Arm; am Ansatz des 3. Rippenknorpels an die Rippe ist eine kleine Vorwölbung; über derselben hört man ein leichtes systolisches Geräusch bis unter die l. Clavicula. Über der Herzregion kein Geräusch, Spitzenstoss in der Mamillarlinie. Blutwallungen mit Ohnmachtsgefühl, leichte Dyspnoe bei Bewegung. Ord. Baryta mur. D 1, 3 mal täglich, welches vom 19. Dezember 1900 bis zum Frühjahr 1901 die subjektiven Symptome ganz zum Schwinden brachte, während das systolische Geräusch nur vermindert, nicht ganz gehoben wurde.

3. Fall. Eine Frau in der Klimax klagte über Leerheitsgefühl im Epigastrium vor und Schmerz nach den Mahlzeiten, Flatulenz und Obstipation. Dazu gesellte sich später ein scharfer Schmerz zwischen Nabel und dem linken Rippenrand, schlimmer bei jeder Bewegung. Die Untersuchung zeigte eine äusserst starke Pulsation der Aorta abdominalis. Baryta mur. D 1 beseitigte in kurzer Zeit alle Schmerzen. Verf. meint, dass derartige Fälle sehr häufig vorkommen. Auch die beiden folgenden Fälle 4 und 5 gehören zu dieser Klasse und wurden in gleicher Weise günstig durch Baryta mur. beeinflusst.

6. Fall. 31jähriger Mann, hatte mit 3 Jahren einen Insult von linksseitiger Hemiplegie. Der Arm blieb gelähmt und war seitdem der Sitz von Athetosebewegungen, schlimmer durch Bewegung und Gemütserregungen. Jahrelang kamen epileptische Anfälle dazu, die durch Artemisia 1. unterdrückt wurden, dafür hatte er viele Anfälle von Ohnmacht und Schwindel. Baryta carb. D 6. besserte augenblicklich; es kam noch ein epileptischer Anfall, dann war er 10 Monate lang, bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vollständig frei von Beschwerden. Verf. meint, dass es schwer zu entscheiden ist, ob das Mittel unmittelbar oder mittelbar (durch Änderung der Zirkulation) die Besserung erzielt habe.

Monthly Hom. Review 1902, pag. 140 ff. Kr.

Coffein. Marc Jousset macht auf die Wirksamkeit des Coffeins bei Brachial- und andern Neuralgien mit nächtlicher Verschlimmerung aufmerksam. Gabe: Coffein 0,2, mit Milchzucker āā verrieben, jeden zweiten Tag in refracta dosi.

Rev. Hom. Franç. 1902 p. 149. Kr.

Crataegus. Dr. Dyce Brown (London) berichtet über folgenden Fall: Eine 70jährige Frau, nervösen Temperaments, bekam innerhalb kurzer Zeit eine erhebliche Erweiterung des Herzens nach links, mit einem (vorher nicht dagewesenen) Aorten- und Mitralgeräusch. Unter Crataegus in einem Monat vollkommenes Verschwinden aller subjektiven und objektiven Symptome.

Monthly Hom. Rev. Nov. 1901. Kr.

Crocus sativus als Augenmittel. Bekannt ist die Anwendung des Mittels gegen asthenopische Beschwerden. Dr. F. W. Payne hat es auch in zwei Fällen von organischen Augenleiden angewendet, im ersten bei drohendem Glaucom bei einem starken Raucher (das andere Auge war bereits verloren), im zweiten bei Embolie der Arteria centralis retinae. In beiden Fällen erhebliche Besserung des Sehvermögens.

Calcutta Journ. of Med. Juli 1901 p. 293. Kr.

Cuprum arsenicosum bei Insuffizienz der Nieren. Prof. Hill berichtet über einen Fall von chronischer Bronchitis mit Insuffizienz des Herzens und der Nieren. Die tägliche Ausscheidung von Harnstoff betrug (auch als nach Behandlung mit Milch, Digitalis, Apocynum, Stigmata Maidis der Urin quantitativ zugenommen hatte,) nur 9 Gramm. Urämische Symptome stellten sich ein: Cuprum arsenicosum D. 2 vierstündlich steigerten in der ersten Woche die Harnstoffausscheidung auf 15 Gramm, später auf 26 Gramm. Verf. wurde durch die urämischen Symptome auf Kupfer aufmerksam.

The Clinique. März 1902 p. 173. Kr.

Gelsemium bei Influenza. Besonders die nervösen Formen der Influenza passen für Gels., während die katarrhalischen Erscheinungen weniger beeinflusst werden. Es besteht in solchen Fällen oft hohes Fieber mit Prostration, Schwäche in den Gliedern und dumpfer Schmerz im Hinterkopf nach vorne ausstrahlend. Ferner ist das Mittel angezeigt, wenn nach dem Aufhören der katarrhalischen Symptome die neuralgischen Beschwerden fortdauern oder sich erst einstellen.

New Engl. Medic. Gazette. Nov. 1902. Gr.

Gnaphalium wird von Cartier auch bei andern rheumatischen Erkrankungen, als Ischias, geschätzt. Schmerz in den Gelenken, als ob sie nicht recht geschmiert wären, chronischer Muskelrheumatismus im Nacken und Rücken, die rheumatische Form der Neurasthenie — sind die haupsächlichsten Erkrankungsformen, wo das Mittel angezeigt ist.

Rev. Hom. Franç. Nov. 1901. Kr.

Jodoform. Dr. S. Raue hat Jodoform in dritter Verreibung an Kindern geprüft und fand allgemeine Depression, Verlust des Appetits, Diarrhoe: die Stühle enthielten unverdaute Nahrung und grünlichen Schleim, neben grosser Reizbarkeit. Auf Grund dieser Prüfungen versuchte er das Mittel — mit zufriedenstellendem Erfolg — gegen chronische Diarrhoen bei tuberkulösen und scrofulösen Kindern.

The Clinique. 1901 p. 640. Kr.

Aesculus Hippocastanum, klinische Anwendung. Nach Buchmann hat eine einzige Gabe der gepulverten Kastanie chronische Diarrhoen beseitigt.

Dr. H. M. Payne litt seit mehreren Jahren an wenig blutenden Hämorrhoiden mit starker Schwellung und heftigen Schmerzen in einzelnen Anfällen. Die Schmerzen begannen gewöhnlich eine Stunde nach dem Stuhl und dauerten 2—6 Stunden. 10 Gramm der rohen Frucht fein gepulvert wurden in einer halben Unze verdünnten Alkohols (50 %) maceriert, davon abends 10—12 Tropfen. Drei bis vier Gaben beseitigten jedesmal die quälenden Symptome.

Dr. Hughes berichtet einen Fall von Hämorrhoiden mit starker Verstopfung (nur einmal wöchentlich Stuhl) mit heftigsten Schmerzen, so dass der Patient schliesslich nur knien konnte, immer schlimmer im Winter. Der Schmerz war wie von einem Messer, das nach hinten durchschnitt. Aesculus D. 2, 3 Tropfen abends und morgens brachte im Laufe eines Monats erhebliche Besserung, nach einem weitern Monat fast vollständiges Wohlbefinden.

Eine Reihe von Hämorrhoidariern wurde durch Aesculus vollständig geheilt.

Eine Frau, die monatelang so an Hämorrhoiden litt, dass sie sich kaum vom Bett erheben konnte, wurde durch Aesculus 3 geheilt.

Hughes gibt folgende Differentialdiagnose: **Wenn die Hämorrhoiden sekundär, d. h. Folge von Pfortaderstauung oder sonstiger Blutstockung im Abdomen sind, steht Aesculus der Nux oder dem Sulfur nach. Wenn sich noch anderweitige Varicositäten finden, und die Knoten stark bluten, passt Hamamelis besser, wenn dagegen hartnäckige Verstopfung das Hauptsymptom und die mutmassliche Ursache ist, wenn viel Schmerz, aber wenig Blutung zugegen ist, ist Aesculus das Hauptmittel.** Ähnlich spricht sich Dyce Brown aus.

Journal of the Brit. Hom. Soc. 1902 p. 272 ff. Kr.

Kalium jodatum. Dr. Normann Walker beschreibt in seiner „Introduction to Dermatology" die durch Jodkalium hervorgebrachten Hautausschläge folgendermassen: die Jodausschläge erscheinen in verschiedenen Formen. In seltenen Fällen sind die Eruptionen solid und zerfallen später, ähnlich wie Gummata, so dass eine oder zwei Personen durch gesteigerte Dosen des Mittels (welches die wirkliche Ursache ihres Leidens war), zu Tode kuriert worden sind. Bei andern haben sich grosse solide Tumoren entwickelt, und ebenso sind Fälle von Joderuptionen als Krebs oder sogar Lepra diagnostiziert worden.

Monthly Hom. Review. 1902 p. 255. Kr.

Plumbum, Gemütssymptome. Ein Bleiarbeiter von 30 Jahren erkrankte am 12. April 1901 mit Frost und Schmerzen am ganzen Körper. Nachts delirierte er. Die Ärzte hielten die Erkrankung zuerst für Influenza, dann, als der Zustand nach einigen Tagen sich verschlimmerte, für Typhus und schickten ihn ins Spital, wo aber diese Diagnose nach längerer Beobachtung fallen gelassen wurde.

Pat. war bei seiner Aufnahme ins Krankenhaus ruhelos, laut, aufgeregt, er zeigte so ziemlich das Bild eines delirierenden Alkoholikers. Es bestand starke Abmagerung, die einzelne Muskelgruppen ganz besonders ergriffen hatte. Die typische Bleilähmung der Extensoren des Vorderarms war vorhanden. Er konnte nicht aufrecht stehen; wenn man ihn hinstellte, knickten die Beine unter ihm zusammen. Es bestand ausgesprochenes Zittern, die Kniereflexe waren nicht deutlich vermehrt, Fussklonus fehlte. Es fanden sich ferner starke Anämie und typischer Bleisaum am

Zahnfleisch. Puls langsam, Arterien rigide. Bei einer spätern Untersuchung der Augen wurde ein gewisser Grad von Opticusatrophie gefunden. Da Pat. die Nahrung verweigerte, musste er künstlich ernährt werden; unter Brombehandlung wurde die Aufregung etwas gelinder, aber Schlaflosigkeit blieb weiter bestehen. Sechs Tage nach seiner Aufnahme ins Krankenhaus bekam er einen Collaps und den nächsten Tag einen Anfall von Coma, welchem ein ausgesprochener epileptiformer Anfall folgte (Pat. hatte nie an Epilepsie gelitten), der sich noch zweimal wiederholte. Von da ab besserte sich das ganze Befinden, besonders auch der geistige Zustand. Am 11. Oktober wurde er, bis auf etwas Taubheit, geringe Herabsetzung des Sehvermögens und die Anzeichen einer beginnenden Bleiniere, ohne Beschwerden entlassen. — Alkoholismus war in diesem Falle auszuschliessen.

Lancet. 30. Nov. 1901. Monthly Hom. Rev. 1902, p. 31. Kr.

Spigelia bei Endocarditis. W. E. Leonard gibt folgende Indikationen als in der Praxis gut bewährt an: Das Mittel passt, noch ehe kompensatorische Hypertrophie eingetreten ist, wenn der Kranke über ein zitterndes Gefühl oder ein Wogen in der Brust klagt, bei Nichtübereinstimmung des Pulses mit der Herztätigkeit, Stichen in der Herzgegend, Dyspnoe, Angstgefühl, sicht- und weiterhin hörbarer Herztätigkeit mit Verschlimmerung bei der geringsten Bewegung. Puls unregelmässig, stark, aber wenig frequent. (? Ref.) Hier wirkt Spigelia meist sehr prompt.

Minneap. Hom. Mag. Oktb. 1901. Kr.

B. Therapie.

Angioneurotisches Ödem — Hepar sulfuris. Dr. Laird berichtet über drei Fälle.

1. 38jähriger Mann, nervös, bekam einen Anfall von Schwellung der Oberlippe und des rechten Oberlids, die jedesmal einige Stunden dauerte, aber mit zunehmender Häufigkeit sich acht Jahre lang wiederholte. Manchmal traten auch Schwellungen an den Armen und Beinen, sowie am Penis auf. Die Haut wurde leicht wund und heilte schwer, die Lippen sprangen bei kaltem Wetter auf. Hepar D. 3 heilt das Leiden in einem Monat.

2. Ein nervöser, zarter 28jähriger Mann litt im Jahre 1895 an Appendicitis. Mit dem letzten Anfall stellte sich Schwellung der Zunge mit profusem Speichelfluss, sowie Schwellung der Unterlippe ein. Der Anfall wiederholte sich nach 4 Wochen an Armen und Oberschenkeln, sowie an der Vorhaut. Unter Hepar 3 verschwand das Leiden, nach fünfjährigem Bestehen, im Verlauf von 5 Monaten.

3. Ein 45jähriger Handlungsreisender bekam im Jan. 1901 einen Anfall von Glottisödem. Im März Ödem der Zunge, der Lider, Schwellungen an Armen, Beinen, Penis. Heilung unter Apis, aber es stellten sich Rückfälle ein mit Magenkrampf und Urticaria, darauf Absterben der Finger und halbseitiger Schweiss. Unter Hepar 3 stetige Besserung, und bei Abfassung des Berichtes waren die Anfälle 6 Monate verschwunden gewesen.

Hahnemann. Monthly. April 1902, p. 274. Kr.

Astigmatismus. In zwei Fällen von A., anscheinend krampfartiger Natur, wo durch Gläser keine Besserung zu erzielen war, brachte Eserin 6 prompte Wirkung hervor.

Minneap. Hom. Magazine. 1901 p. 335. Kr.

Cataracta traumatica. Fall von Dr. Salzer, mit Naphthalin 6, 2 mal, später 1 mal täglich behandelt, in welchem nach 2 Monaten vollständige Heilung eintrat.

Hom. World. 1902 p. 14, nach Indian Hom. Rev. Kr.

Chorea hysterica — Ignatia, Cicuta virosa. 20jähriges Fräulein litt seit seiner Kindheit an heftigen choreatischen Bewegungen des Kopfes und des Halses, der Gesichts- und Augenmuskeln und der Zunge. Pat. erhielt am 7. Juni 1900 Ignatia 12, 3 mal täglich und Bettruhe verordnet. Als nach 14 Tagen die Bewegungen schlimmer schienen, Cicuta 3. Danach bald wesentliche Besserung. Unter Cicuta ø — 30. erfolgte fast vollkommene Heilung (zuletzt 5. Februar 1902 untersucht). Verf. glaubt, dass weniger heftige Krampfanfälle, als subtilere Bewegungen für das Mittel sprechen. Kr.

Dr. Giles F. Goldsbrough, Monthly Hom Rev. 1902 p. 201.

Dysurie — Carboneum sulfuratum. Ein vierzigjähriger Mann, durch Quecksilberkuren und die Folgen einer alten Gonorrhoe

heruntergekommen, klagte über Harnbeschwerden, heftigen Urindrang, wobei jedesmal nur wenige Tropfen eines eiweisshaltigen, trüben Harns abgingen, zuweilen einige Tropfen reinen Blutes, heftiges Brennen im Blasenhals und der Harnröhre, schlimmer beim Urinieren. Schmerz in Lenden und Hüften.

Nach Carboneum sulf. 30, 2stündlich 2 Tropfen, entleerte Pat. schon am nächsten Tage enorme Mengen Urin, nach 3 Tagen vollkommen wohl.

Hom. World. 1901 p. 547. Kr.

Eklampsie — Veratrum viride. Dr. W. M. Hill empfiehlt dieses Mittel warm. In einem Fall gab er einige Tropfen der Tinktur subkutan, wonach nur noch ein Krampfanfall auftrat. Bei der nächsten Entbindung, nach 14 Krampfanfällen, ebenfalls unter V. v. vollkommene Heilung.

Pacific Coast J. of Hom. 1902 p. 97. Kr.

Epilepsie. 30jähriger Mann, früher Missionar in Afrika, wo er mehrere Malariaanfälle und Dysenterie überstanden hatte, bekam nach seiner Rückkehr nach England in 13 Monaten 10 Krampfanfälle: Die beiden letzten Finger der rechten Hand beginnen zu zucken und werden gebeugt, darauf Hand, Vorderarm, zuletzt der ganze Arm, dann fühlt er, wie der Kopf nach rechts rotiert wird, und schliesslich setzen allgemeine Krämpfe mit Bewusstlosigkeit ein. Die Krämpfe dauern 3—5 Minuten, die Bewusstlosigkeit 10 Minuten. In der freien Zeit war Pat. vollständig wohl. Er erhielt Cicuta virosa 3; worauf noch einigemal Zucken und Taubheit in der rechten Hand, aber keine Anfälle mehr. Noch nach 13 Monaten war er gesund. Verf. diagnostiziert auf eine toxämische funktionelle Affektion der linken motorischen Rindenregion durch Malaria- oder Dysenteriegift. Kr.

Dr. Giles F. Goldsbrough, in Monthly Hom. Rev. 1902, p. 200.

Fistula ani. In einem Falle von F. a. completa, bei welcher sich noch Inkontinenz der Blase beim Husten vorfand, erzielte Dr. Majumdar durch Causticum 12, einmal täglich 8 Tage lang, vollkommene Heilung. Kr.

Indian Hom. Review (Journ. of the Brit. Hom. Soc. 1902, p. 215).



Ischias, durch Tellur geheilt. D. J. Mc Lachlan berichtet über einen chronischen Fall schwerer Ischias, welcher durch Rhus, Colocynthis und Arsenicum nicht gebessert wurde, während auf Tellur D 6 prompte und vollständige Heilung erfolgte. Verf. kam auf das Mittel durch sorgfältiges Arzneimittelstudium: Schmerzen im Verlauf der Hüftnerven, verschlimmert durch Husten: Capsicum Sepia, Tellur; verschlimmert durch Lachen: Tellur; verschlimmert durch Liegen auf der schmerzhaften Seite: Drosera, Kali carb., Kali jodat., Lycopodium, Sepia, Tellur.

Man vergleiche ausserdem die Symptomatologie des Mittels in Allens Encyclopaedie.

Monthly Hom. Review 1902, p. 526. Kr.

Lithämie. Der Verfasser versteht unter Lithämie ein Überladensein des Blutes mit Harnsäure und dadurch bedingte übermässig gesteigerte Ausscheidung dieser Salze im Urin. In den schwersten Fällen können Neurasthenie, Hysterie und andere Neurosen als Folgezustände auftreten; das gewöhnliche Krankheitsbild ist aber folgendes: Gasauftreibung des Magens und der Därme, Vollheitsgefühl im Epigastrium und Schlafsucht nach den Mahlzeiten; saures Aufstossen, bitterer Geschmack, welke Zunge mit Belag an der Basis; wechselnder Appetit; Obstipation oder noch charakteristischer Stühle, die infolge von veränderter Gallensekretion entweder zu dunkel oder zu hell sind; zeitweise Durchfälle, schnell vorübergehender Jkterus; kleine Geschwüre am harten Gaumen; Hämorrhoiden; Herzklopfen mit aussetzendem Puls, Pulsieren der grossen Gefässe; Lumbago; heftige Anfälle von Gastralgieen, abwechselnd mit Neuralgieen anderer Teile; juckende, erythematöse und leicht schuppende Ausschläge.

Alle diese Störungen sind nach den Erfahrungen des Verfassers hervorgerufen durch Überladung der Verdauungsorgane mit stärkemehlhaltigen Substanzen, mit Zucker und Fetten. Ihre Beseitigung erfordert also vor allen Dingen eine Regelung der Diät nach diesem Gesichtspunkte. Gestattet ist mageres Fleisch (Rind-, Kalb-, Hammelfleisch und Wild) und zwar gekocht (nicht gebraten), um die Fettbestandteile möglichst zu entfernen. Auch Fische sind zulässig, ebenso das Eiereiweiss, dagegen nicht das Eigelb. Von Kohlenhydraten sind erlaubt Reis und Hafermehl; beides soll aber mehrere Stunden gekocht oder gedünstet werden, um einen Teil der Stärke in Dextrin zu verwandeln. Ferner

können genossen werden gut ausgebackenes Weissbrot und Zwieback, Butter nach Belieben (Butter ist das einzige Fett, welches nicht schadet).

Ausserdem soll 1½ Stunden vor jeder Mahlzeit und ½ Stunde vor dem Schlafengehen 1 Glas warmes Wasser langsam und schluckweise getrunken werden. Zum Wasser giebt man ev. als Geschmackskorrigens eine Prise Kochsalz oder etwas Kaffee oder Zitronensaft. Essig ist unter allen Umständen verboten und durch Citronensäure zu ersetzen. Das warme Wasser hat den Zweck, die Magenschleimhaut von Schleim etc. zu befreien, alle sonstigen Unreinigkeiten zu lösen und wegzuspülen und schliesslich Hyperämie herbeizuführen als Vorbedingung für eine reichliche Sekretion von Verdauungssäften. Gr.

Dr. Laird, Pacif. Coast Journ. of Hom. Nov. 02.)

Meningitis — Sulfur. Ein neunjähriges Mädchen erkrankte unter allen Anzeichen von Meningitis: starkes Fieber, heftiger Kopfschmerz, Erbrechen, Verstopfung, Delirien, kleiner schwacher Puls, weiterhin Coma, Pupillen weit und verschieden gross, Zucken im Facialisgebiet, kalter Schweiss. Sulfur 30, 15 Tropfen in einem Glas Wasser, alle Viertelstunde 1 Theelöffel, verschaffte nach wenigen Gaben ruhigen, natürlichen Schlaf. Am nächsten Tage Pat. mit 38°, bei vollem Bewusstsein und einem Ausschlag über das ganze Gesicht. Schnelle vollständige Genesung ohne andere Medikation.

Anmerkung des Ref. Die Diagnose einer Meningitis ist nicht ausser allem Zweifel, möglicherweise handelt es sich bloss um die zerebralen Erscheinungen, wie sie sich oft beim Nichtercheinen akuter Exantheme finden, wo ja bekanntlich Sulfur ebenfalls ein Hauptmittel ist.

Hom. Recorder. Sept. 1901 p. 404. Kr.

Morbus Basedowii — Lycopus Virginicus. Halbert berichtet über einen typischen Fall, in welchem Lycopus ø erhebliche Besserung erzielte. Ferrum phosphoricum wirkt gut mit Lycopus zusammen.

The Clinique. März 1902. Kr.



Neurasthenie, arzneiliche Behandlung. Nach einem Vortrag von John W. Ellis, Liverpool.

1. Acidum picricum. Keine Arznei bringt in ihrer Prüfung ein so genaues Bild von nervöser Erregung mit folgender Erschöpfung hervor, wie die Pikrinsäure: dumpfer, schwerer Kopfschmerz, mit Schwindel beim Aufstehen, Schwere im Kopf mit Abneigung gegen körperliche und geistige Tätigkeit, nachher klopfender Kopfschmerz, vornehmlich im rechten Hinterkopf; Stirnkopfschmerz und Schwindel, mit Vollheitsgefühl, als ob der Scheitel wegfliegen wollte, schlimmer durch Bewegung und geistige Arbeit, dumpfer Kopfschmerz von der rechten Schläfe nach dem Hinterkopf mit Formikation in der Schläfen- und Parietalgegend, klopfender Hinterhauptsschmerz mit Unfähigkeit, die Gedanken zu konzentrieren. Verf. macht auf die häufige Konzentration des Schmerzes im Hinterkopf besonders aufmerksam. — Oft finden sich Parästhesien: Kriebeln, Taubheitsgefühl in Lippen, Händen und Füssen, Brennen auf dem Scheitel und das Rückgrat hinunter. In den Augen finden sich Lichtblitze, Gefühl von Hitze und Trockenheit, Kongestion der Bindehaut, in den Ohren Sausen und Klingen. Häufig ist Schlaflosigkeit, konstant Muskelschwäche, Müdigkeit und Abneigung gegen Bewegung. Muskelzuckungen, sexuelle Aufregungszustände, reichlicher Harnabgang, Herzklopfen und Oppression im Epigastrium. Tierversuche zeigen eine besondere Einwirkung des Mittels auf das Nervensystem; Schwäche der Beine, besonders der hinteren, Ataxie, Krämpfe, später vollkommene Lähmung. Sektionen zeigten die Nervensubstanz in eine breiige Masse entartet.

Klinisch hat sich auch keine andere Arznei in gleicher Weise bewährt, wie die Pikrinsäure; Verf. macht darauf aufmerksam, dass er von der dritten Zentesimale noch ausgesprochene Verschlimmerung zumal der sexuellen und der Kopfsymptome gesehen hat, und gibt das Mittel deshalb nicht unter der sechsten Zentesimalen.

2. Acidum oxalicum: Abneigung gegen körperliche und geistige Tätigkeit, Muskelschwäche, Kopfschmerz an verschiedenen Stellen, Hitze im Kopf, dyspeptische Beschwerden, geschlechtliche Erregung, Herzklopfen, Rückenschmerz, Parästhesien, Schweisse, unruhiger Schlaf sind die hauptsächlichsten Prüfungssymptome.

Die Differentialdiagnose zwischen Pikrin- und Oxalsäure ist nicht leicht; Verf. glaubt, dass das Vorwiegen der geistigen

Schwäche und der sexuellen Erregung für die erstere, Vorwiegen der Schmerzen (spinale Neurasthenie) und der dyspeptischen Beschwerden für die letztere spricht. Die besten Erfolge hat Verf. mit der dritten Dezimale erzielt.

3. Acidum phosphoricum. Vorwiegen vasomotorischer Symptome: weicher, kleiner Puls, kalte Hände und Füsse, Schweiss bei der leichtesten körperlichen oder geistigen Anstrengung. Das Mittel soll sich auch gegen die Schwäche nach Influenza gut bewährt haben. Ebenso ist es hilfreich bei sexueller Neurasthenie, mit häufigem Harnen. Verf. gibt es gewöhnlich in erster Dezimalverdünnung.

4. Phosphor. Verf. wendet ihn wenig an und hält ihn besonders dann für angezeigt, wenn sexuelle Reizbarkeit hervorstechend ist.

5. Eisen und seine Salze. Hervorstechende vasomotorische Symptome, Blutwallungen, klopfende Kopfschmerzen, jeder Herzschlag wird gefühlt. Zuerst Erregbarkeit, dann Schwäche. Nach Ellis ist Eisen bloss dann indiziert, wenn die Kopfsymptome mit Kongestion vorwiegen, sowie bei Frauen mit Kongestionen nach dem Becken, Rückenschmerz, Haemorrhoiden, Blasenreizung, Weissfluss, Menorrhagie. Präparate: Ferrum phosphoricum oder picricum, 3 D. oder 3 C.

6. Seltner angezeigt sind Zinkpräparate (Oxyd und Phosphat). Das Erregungsstadium ist kurz, die Schwäche hervorstechend. Kälte an einzelnen Körperstellen ist ein bemerkenswertes Symptom. Gabe: C. 2.

7. Silicea passt hauptsächlich für die quälenden Schmerzen der Neurastheniker im Hinterkopf und den Nackenmuskeln.

Ausser diesen Mitteln können einzelne hervorstechende Beschwerden noch andere Arzneien indizieren. So ist Cactus in erster Dezimal- oder Zentesimalverdünnung ein souveränes Mittel gegen das Herzklopfen, besonders wenn sich das charakteristische Symptom findet: „Gefühl, als ob das Herz mit einer Hand zusammengedrückt würde", während Spigelia mehr da passt, wo der Schmerz nach dem Arm ausstrahlt, zumal wenn der Kranke über schiessende Schmerzen vom Hinterkopf nach der Stirn und den Augäpfeln (besonders links) klagt.

Glonoin hilft gegen die Anfälle von Angina pectoris. Die Gabe muss bei vasokonstriktorischen Symptomen grösser, bei vasodilatatorischen kleiner sein.

Das Hauptmittel gegen Schwindel ist Cocculus (D. 3—6), zumal bei gleichzeitigen gastrischen Symptomen.

Actaea racemosa hat neben der Muskelschwäche ausgesprochene Schmerzen im Nacken, so dass der Pat., um das lästige Gefühl loszuwerden, oft den Kopf nach hintenüber beugt. Ebenso passt das Mittel bei Asthenopie mit Überempfindlichkeit der Retina. Bei Frauen findet sich als charakteristisches Zeichen ein Schmerz unterhalb der Mamma. Bei Muskelkrämpfen passt Cuprum (C. 6—12).

Journal of the Brit. Hom. Soc. 1902 p. 139 ff. Kr.

Ödeme bei Kindern. Dr. Ogden berichtet über 2 Fälle von Ödemen und Ascites bei Kindern unter 6 Monaten, bei denen die Untersuchung keinerlei pathologische Zustände von Seiten der Nieren ergab. Solche Affektionen kommen häufiger vor und werden auf Hydrämie mit verminderter Resistenz der Gefässwandungen zurückgeführt. Bei Dr. Ogdens Patienten passte diese Erklärung aber nicht, da von einer mangelhaften Blutbeschaffenheit nicht die Rede sein konnte. Dagegen bestanden in beiden Fällen gastrointestinale Störungen, eine erhebliche Ansammlung von Gasen und Fäkalien in den Därmen als Folgezustand unzweckmässiger Ernährung mit zu viel mehlhaltigen Substanzen. Die Entleerung des Darmes durch hohe Wassereinläufe und geregelte Diät brachten die Ödeme bald zum Verschwinden. Dr. O. schliesst daraus, dass es sich in diesen Fällen um eine Autointoxication handelte, um eine Absorption von Toxinen, die durch Lähmung der Vasomotoren eine Erweiterung und Schwächung der Kapillaren zur Folge hatten.

Minneap. Hom. Magazine. Sept. 1902. Gr.

Ohrensausen — Coca. Ein 50 jähriger Neurastheniker (Beamter) klagte über starke Kopfgeräusche seit einem halben Jahr und Schwerhörigkeit. Die Untersuchung des Ohrs ergab ausser den Zeichen eines leichten Tubenkatarrhs nichts Abnormes. Pat. hatte das Gefühl, als ob etwas gegen das Ohr drückte, was das Hören erschwerte, als ob Luft durch die Tuben eindränge, und hörte seine eigene Stimme schlecht. Es bestanden ferner Verstopfung und Armut des Urins an festen Bestandteilen.

Ord. Coca D. 3, 2 mal täglich einen Tropfen in Wasser. In 14 Tagen waren die Geräusche verschwunden, darauf nur noch einmal täglich ein Tropfen Arznei. Nach 6 Wochen entschiedene

Besserung des Gehörs, nach 10 Wochen vollkommene Wiederherstellung.

Monthly Hom. Rev. 1901 p. 547. Kr.

Synovitis — Stellaria media. Dr. Kopp heilte einen schweren Fall von Kniegelenkserguss (auf rheumatischer Basis) in einer Woche mit Stellaria media D. 2., 2stündlich, und Umschlägen von verdünnter Tinktur. Die Schmerzen liessen schon nach einigen Stunden nach.

Hom. World. Juli 1902. Kr.

Tabes dorsalis — Kalmia. Dr. Cartier berichtet von drei Fällen, in welchen Kalmia die lanzinierenden Schmerzen günstig beeinflusste.

Revue Hom. Franç. Okt. 1901. Kr.

Tuberkulose — Calotropis gigantea. Dr. Chakravanti berichtet folgenden Fall: Eine 30jährige Frau, erblich belastet, zeigte bei der Untersuchung beiderseits vorn Dämpfung, hauptsächlich von der dritten Rippe aufwärts, Krepititation, Bronchial-Athmen, vermehrten Stimmfremitus, Stechen infraclavicular, bis nach dem linken Schulterblatt durchgehend, brennendes Gefühl in der linken Brust. Husten scharf, trocken, Fieber nachmittags, Stuhl übelriechend. Auswurf grünlich, übelriechend, eitrig, blutig. Grosse Erregbarkeit des Herzens. Zunge mit Aphthen bedeckt, Sprache aphonisch. Erbrechen morgens, Schwellung der Hände und Füsse. Profuse Nachtschweisse, Schwellung der Cervicaldrüsen. Temperatur abends bis 38,9, Puls 110, Respiration 40, Dyspnoe, ausgebreitetes Rasseln.

Es handelte sich demnach um eine Kranke mit vorgeschrittener Tuberkulose. Ord. Calotropis gigantea D. 1 vierstündlich, neben sorgfältiger Ernährung und allgemeinen hygienischen Massnahmen.

Nach einem Monat erhebliche Besserung. Ord. eadem, mit gelegentlicher Interponation von Sulfur 30. Nach einem Vierteljahr allgemeines Wohlbefinden in jeder Beziehung, bedeutende Verminderung der physikalischen Krankheitszeichen. Nach einem weitern Monat weder Bronchialatmen noch verstärkter Stimmfremitus zu entdecken. Ein halbes Jahr nach Beginn der Kur: alle Krankheitszeichen verschwunden; derselbe Zustand noch ein halbes Jahr später.

Hom. World. 1901 p. 545.

(Anm. des Ref.: Calotropis gigantea ist eine in Ostindien vorkommende Asclepiadee, deren Milchsaft und Wurzelrinde in ihrer Heimat viel gebraucht werden und in ihrer Wirkung Ähnlichkeit mit der Ipecacuanha zeigen. Näheres s. in Clarke, Dictionary of Mat. Med. Bd. I.) Kr.

Zungengeschwür — Hydrastis Canadensis. O. Hansen (Kopenhagen) heilte in zwei Monaten ein drei Monate altes Zungengeschwür, von dem er folgende Beschreibung gibt: Auf dem Zungenrücken befand sich ein ovales Geschwür, etwa 1 Zoll lang, 1/2 Zoll breit, nicht tief, granulierend, graulich, mit dicker gelber Absonderung. Rhagaden nach den Zungenrändern, stechende Schmerzen bei Bewegung der Zunge. Keine Drüsenschwellungen, keine vorausgegangene Syphilis. Schmerz im Epigastrium bei Druck mit scharf schiessenden Schmerzen den Ösophagus hinauf; Husten mit weissgelbem Sekret. Ord. Hydrastis D. 1, 3 mal täglich 3 Tropfen, Pinselungen des Geschwürs mit Hydrastis 1,0 auf Glyzerin 10,0. Auf Phosphor D. 5 verschwanden auch die übrigen Symptome.

Hom. World. Sept. 1902 p. 417. Kr.

C. Verschiedenes.

Dosenfrage, zur —. Dr. E. C. Dunning berichtet über einen Selbstversuch mit Lycopodium. Im Oktober 1901 litt er an Dyspepsie: Gleich Sättigungsgefühl, Gasauftreibung im Magen und Unterleib, beständiges Gefühl, wie von etwas Saurem, das sich bis zum Schmerz steigerte, Kopfschmerz nachmittags 5 Uhr, gelegentlich Ziegelmehlsediment. Lycopodium D.3, 5 Stunden lang halbstündlich, schaffte für 30 Stunden Ruhe, worauf die Beschwerden stärker wiederkehrten; dann nach Lycopodium D. 3, zehn Stunden lang stündlich, Nachlass für 4 Tage, darauf erneute und erhöhte Beschwerden. Lycopodium 200, eine Gabe, liess den Magenschmerz in einer Stunde verschwinden, während die übrigen Symptome sich in 48 Stunden dauernd verloren.

The American Physician. Juni 1902 p. 173. Kr.

Die Mittelwahl. Immer und immer wieder wird von berufenster Seite gefordert, dass der Homöopath nicht Krankheiten, sondern kranke Individuen behandeln, dass er sich bei der Mittelwahl nicht nach Krankheitsnamen, sondern nach Krankheitserscheinungen richten soll.

Als warnendes Beispiel, wie man es nicht machen soll, erzählte Dr. Wesselhoeft in einer ärztlichen Versammlung folgende eigene Erfahrung aus früheren Jahren. Er wurde von einem Kollegen bei einem schweren Typhusfall als Konsiliarius zugezogen. Der Patient war nahezu moribund; das Gesicht war kollabiert, die Haut livide verfärbt, die Augen eingesunken; ausserdem bestanden profuser, kalter Schweiss, Krämpfe, Strabismus, unregelmässige Atmung, unzählbarer Puls, Unfähigkeit, zu schlucken; kurz der Kranke drohte jeden Augenblick auszulöschen. Nachdem Dr. W. sich den Pat. eine Zeit lang angesehen hatte, meinte er zum Kollegen, da wäre wohl nichts mehr zu machen, indes könnte man ja noch Helleborns versuchen. um nichts versäumt zu haben. Der Kranke starb aber trotz der ungünstigen Prognose nicht. Im Gegenteil, als Dr. W. nach 5 Tagen, von neuem aufgefordert, den Patienten zum zweiten Male besuchte, war er zugleich überrascht und erfreut, denselben als Rekonvaleszenten wieder zu finden. Indes nicht Helleborns hatte die Wendung zum Besseren gebracht. Der Kollege gestand offen ein, Hellebor. wäre ihm nach einiger Überlegung nicht recht passend vorgekommen; er hätte noch längere Zeit beobachtet und es wären ihm dabei besonders die folgenden Symptome aufgefallen: Die Krämpfe fingen stets im Gesicht an und verbreiteten sich von da über den Körper und endeten in den Fingern, die ausgestreckt und weit auseinander gespreizt wurden. Dieses besonders charakteristische Symptom neben den anderen bereits erwähnten Erscheinungen fand er nach eifrigem Studium unter Secale; und Secale erwies sich denn auch in diesem Falle als das wahre Heilmittel, das Simillimum.

New. Engl. med. Gaz. Dez. 1902. Gr.

Homöopathische Propaganda in England. Jenseits des Kanals regt die Homöopathie kräftig ihre Schwingen, und in vielem kann das Vorgehen des praktischen Engländers uns nur zu gern theoretisierenden Deutschen zum Vorbild dienen. Wie es drüben gemacht wird, führen uns zwei kurze Aufsätze von Dr. Dyce Brown

(London) vor Augen. Mit Beginn des neuen Jahrhunderts ist der Plan aufgetaucht und alsbald in die Wege geleitet worden, einen Grundstock zur Propaganda der Homöopathie zu schaffen, den „Twentieth Century Found“. Die British Homœopathic Society hat ein aus Ärzten und einflussreichen Laien bestehendes interimistisches Komitee aufgestellt, welches die Vorbereitungen zu einer grossen öffentlichen Versammlung treffen soll. Aber noch vorher hatte der Schatzmeister schon ganz ansehnliche Beiträge zu verzeichnen, an ihrer Spitze einen von 5000 Mark. Insbesondere haben sich einflussreiche Damen zu einem besonderen Zweigverein zusammengeschlossen und entfalten eine rege Tätigkeit. Die Ärzte haben sich an der Bewegung aufs regste beteiligt und eine grosse Liste von Klienten aufgestellt, an welche Einladungen zum Beitritt ergehen sollen, soweit dieser noch nicht erfolgt ist.

Über die Zwecke des Vereins und des Fonds spricht sich Dr. Dyce Brown folgendermaassen aus: Zuerst muss er zur Förderung der Homöopathie unter den homöopathischen Ärzten selbst verwendet werden. Prüfungen neuer Mittel und solcher, die bisher erst am Krankenbette versucht worden sind, sollen angestellt werden. Ferner sollen fähige junge Homöopathen unterstützt werden, welche die Homöopathie im Ausland studieren und welche sich für ein Spezialfach ausbilden wollen. Die bestehenden Spitäler und Polikliniken sollen in einen organischen Zusammenhang gebracht und neue errichtet werden.

Aber noch höher als diese interne Arbeit schätzt Verf. ein energisches aggressives Vorgehen gegen die herrschende Schule. „Es ist um so notwendiger, den Krieg ins feindliche Lager hinüberzutragen, als die Gegner bereits eine ganze Reihe von homöopathischen Mitteln empirisch verwenden“. Wir dürfen nicht nur in der bisherigen Weise durch unsere Zeitschriften und Versammlungen zu wirken suchen, die ja von den Gegnern gar nicht beachtet werden, sondern diesen die Bekanntschaft mit der Homöopathie aufzwingen. Dies soll erreicht werden: 1. durch systematische Vorlesungen über homöopathische Arzneimittellehre und Therapie, welche scharf und genau den Unterschied zwischen den beiden Schulen hervorheben und sich vor allem an die jungen Ärzte und Studenten wenden. Sie sollen vorerst in London gehalten werden, dann aber — vielleicht in einem bestimmten Turnus — auch in den grösseren Provinzstädten. Die Lektoren müssen natürlich für ihre Mühe entsprechend honoriert werden.

Am Schlusse der Vorlesungen soll eine Prüfung abgehalten und ein Diplom ausgestellt werden.

Weiterhin müssen die Spitäler und Polikliniken Lehrzwecken dienstbar gemacht werden. Verf. tadelt besonders ein summarisches Verfahren der Unterweisung, wie es der vielbeschäftigte Praktiker sich leicht angewöhnt und verspricht sich mehr Erfolg von einer ausführlichen Besprechung weniger, ausgewählter Fälle. Auf diese Weise hofft Verf. einen jungen Arzt in 6—12 Monaten genügend ausbilden zu können.

Die Propaganda muss ferner durch kurze Abhandlungen (wie sie die „Homöopathic League" bereits in ziemlicher Anzahl veröffentlicht hat), welche an die Allopathen verschickt werden, geführt werden.

Sodann geht das Bestreben dahin, das jetzt 100 Betten zählende Londoner Hospital auf 120 zu bringen, womit es in England die Berechtigung erhält, als öffentliche medizinische Lehranstalt zu dienen.

Wir müssen uns, führt Verf. aus, jeder Rücksicht auf etwaige Empfindlichkeit der alten Schule entschlagen, und für uns und unsere Rechte kämpfen. Solche Rücksichtnahme würde bloss dazu führen, dass schliesslich die Homöopathie von der allopathischen Medizin absorbiert würde und als eigene Lehre aufhörte zu bestehen. Es handelt sich darum, entschlossen Front zu machen und kein Jota von unserm Standpunkt aufzugeben.

Schliesslich, um diese vorgestreckten Ziele zu erreichen, ist es unerlässlich, das grosse Publikum zu unserer Hilfe heranzuziehen. „In unsrer demokratischen Zeit regiert die öffentliche Meinung alles." Die Laien werden uns den grössten Teil des nötigen Geldes liefern; das Korrelat dazu ist, dass die Laienwelt auch einen angemessenen Anteil an der Leitung des geplanten Vereins hat.

Monthly Hom. Review. 1902, p. 91 ff.

Am 25. April fand die erste Generalversammlung statt, bei welcher der Schatzmeister bereits über Beiträge von insgesamt 20 000 Mark quittieren konnte. Ein reicher Gönner stellte 2000 Pfund in Aussicht, wenn in Jahresfrist der Rest bis zu 10 000 Pfund gesammelt sein würde.

Ibid. p. 267. Kr.

Statistisches. Das städtische Krankenhaus in Louisville hat sechs ärztliche Leiter, fünf Allopathen, deren jeder sein eigenes ärztliches und chirurgisches Unterpersonal hat, und einen Homöopathen. Die Patienten liegen vollständig durcheinander; der Homöopath bekommt jeden sechsten Patienten, Ernährung und Pflege sind überall gleich.

Nach einer Statistik vom 1. April 1899 bis 1. Dezember 1901 verloren die Allopathen 398, die Homöopathen 73 Kranke, also ein Minus zu Gunsten der letzteren von 8,3 %. Dies günstige Resultat kann nicht etwa durch ein Abschieben chirurgisch Kranker erzielt sein, denn von diesen starben unter allopathischer Behandlung 103, unter homöopathischer 11, also minus 46,6 %. Auch sind nicht etwa unheilbare Kranke fortgeschickt worden, denn obgleich sie etwas weniger Patienten mit malignen Tumoren verloren haben (2 auf 17), haben sie genau die verhältnismässige Zahl Schwindsüchtiger (21 auf 105), während sie bei organischen Herzleiden sogar ungünstigere Resultate verzeichnen: 10 auf 29.

Die Zahlen sind dem offiziellen Krankenhausberichten entnommen.

Hom. Recorder. April 1902. Kr.

Wirkung homöopathischer Verdünnungen auf Pilze. Dr. Jousset hat nach der Methode Naegelis die Einwirkung homöopathischer Verreibungen von Argentum metallicum auf niedere Pflanzen studiert. Er experimentierte an Aspergillus niger; wenn er dessen Lebensfähigkeit in reinem Wasser = 16 setzte, so wurde dieselbe durch die sechste Dezimalverreibung auf 10, durch die erste auf 1 reduziert.

L'Art Méd. Januar 1902.

Vergl. den Aufsatz von Jousset im vorigen Hefte dieser Zeitschrift. Kr.

Sitzungsberichte des Berliner Vereines homöopathischer Ärzte.

Sitzung vom 24. April 1902.

Anwesend sind die Herrn: Bastanier, Borchmann, Burkhard, Breustedt, Gisevius II, Jahn, Leugermaun, Kleinschmidt, Kröner, Schwarz, Windelband, als Gäste die Herren Gross, Kranz, Meier, Wesselhöft.

Kollege Breustedt regt eine korporative Haftpflichtversicherung der Vereinsmitglieder bei der Stuttgarter Gesellschaft an, da die Haftpflichtversicherung besonders bei unserer exponierten Stellung dringend zu empfehlen ist, und bei einer Versicherung aller Mitglieder des Vereins, den einzelnen Ermässigung der Versicherungsprämie gewährt wird.

Der Vorschlag wird gern acceptiert.

Gisevius II schlägt vor, auch abends Poliklinik abzuhalten, und zwar einesteils, um den noch nicht in der Poliklinik beschäftigten Kollegen Gelegenheit zu geben, in derselben tätig zu sein, andererseits um die Poliklinik auch für die arbeitenden, besonders männlichen Volkskreise, die sich am Tage nicht frei machen können, zugänglich zu machen. Es würde sich bei der Gelegenheit ermöglichen lassen, mit Kassen in Verbindung zu treten.

Windelband unterstützt den Plan durch Hinweis auf die Schapersche Poliklinik, die abends abgehalten wird und gut besucht ist. Er fordert die Kollegen, welche die Arbeit übernehmen wollen, auf, sich zu melden.

Kollege Gisevius II bringt einige wertvolle Bemerkungen und Beobachtungen über die therapeutische Bedeutung der China. Er sagte etwa folgendes:

In der letzten Diskussion über Leberleiden (Sitzung vom 27. 2. 02, siehe Band XXI, Heft II/III dieser Zeitschrift), in der mit vollem Recht den Calculi biliares eine so hervorragende Rolle bei der Therapie der Gallenkoliken zuerteilt wurde, ist wenig Gewicht auf die China gelegt worden. Deswegen sei hervorgehoben, dass in allen Fällen eigener Beobachtung von Gallensteinen China (und demnächst Podophyllin) in niederer Verdünnung so gute Resultate lieferte, dass mehrere von anderer Seite schon zur Operation bestimmte Fälle ohne solche genasen, kein Fall zur

Operation kam, keiner in ein Bad geschickt werden musste und kein Misserfolg vorkam.

Während Jousset die vorliegenden Chinaindikationen nicht hoch anschlägt, stimmen Dahlke und die Amerikaner der China als Gallensteinmittel bei. Die betreffenden Prüfungssymptome sind etwa diese: Anfallsweises, absetzendes Drücken in der Lebergegend beim Stehen, durch Vorbeugen des Körpers beschwichtigt, bei Berührung der Lebergegend Unterschworenheitsschmerz; heftige Stiche von innen nach aussen in der Lebergegend, z. T. bloss beim Einatmen; weisser Stuhlgang, dunkler Urin; Gelbsucht. (Chinasäure soll nach Versuchen bei Vögeln die Bildung von Harnsäure im Organismus beschränken, indem es durch Anlagerung von Glycocoll diese Substanz hindert, in Harnsäure überzugehen).

Im China-Bilde finden wir ferner eine Menge gichtischer und rheumatischer Symptome: Durchschiessendes Reissen, besonders in Händen und Füssen, welches durch Berührung sich verschlimmert; Gliederschmerzen, die allmählich zunehmen, schlimmer nachts, schlimmer durch Berührung; Schwächegefühl in den Teilen; die Glieder, besonders die Gelenke schmerzen wie zerschlagen, schlimmer in der Ruhe, besser bei Bewegung; Lähmigkeit, Ziehen, Reissen in Rücken und Oberschenkeln; Schmerz in den Schulterblättern und Gliedern, schlimmer vom geringsten Druck, muss oft die Lage ändern; in den Metatarsen und Phalangen rheumatische Schmerzen, schlimmer bei Bewegung und Berührung; Füsse geschwollen, heiss.

Die entsprechenden Symptome von Chin. sulfur. sind folgende: Gelenke sehr empfindlich, Reissen und Ziehen in den Händen; Knacken der Schultergelenke; Reissen in den Unterschenkeln, Schmerzen in den Knöcheln. Beim Frost dreitägige Gliederschmerzen. Durst, Delirien (der bekannte Chininrausch), Hitze, Schweisse.

Urin: ziegelroter Bodensatz.

Die zerstörende Wirkung des Chinins auf die roten Blutkörperchen (Schwarzwasserfieber) ergänzt das Bild eines schweren Blutgiftes.*)

---

*) Ich bezweifle, dass das sogenannte Schwarzwasserfieber eine Folge des Chinins und nicht vielmehr eine schwere Form der Malaria ist, da der langjährige Tropenarzt Dr. Plehn selbst mehrfach an diesem Schwarzwasserfieber, sogar in der Heimat erkrankt ist, obgleich er ein ausgesprochener Gegner des unmässigen Chininmissbrauchs, wie er in den Tropen getrieben wird, ist. Bastanier.

Nach Jousset ist Chin. sulf. zu 5—25 cgr. der 1. Dezimaltrituration das beste Mittel bei akutem Rheumatismus.

Hughes bestätigt diese Empfehlung. Der Vortragende hat sich durch dieselbe anregen lassen, öfter Chin. sulf. bei Rheumatismus zu geben. Die Erfolge befriedigten ihn sehr; besonders lehrreich erscheint ihm der folgende Fall eines schweren hypopyretischen Gelenkrheumatismus:

Früher gesunde Frau von 24 Jahren erkrankt plötzlich mit Fieber und Schmerzen in allen Gliedern wechselnd.

17. 2. Temp. 38,6. Schmerzen, massenhafte Schweisse, Urin riecht streng. Merc. solub.

18. 2. Temp. 38,8.

19. 2. Temp. 38,2. Massenhaft Schweiss, Urin lehmig.

20. 2. Temp. 39,3. Grosser Durst, weniger Schmerzen, Angst; am Herzen systol. Geräusch. Veratr. virid.

21. 2. Temp. 41,0. Unruhe, Lichtphänomene, Kriebeln und Absterben der Glieder, die sonst schmerzfrei sind. Chin. sulf. trit. d 2 std. 0,5. Um 12 Uhr Bad von 28 °; nach dem Bade um 2 Uhr Temp. 37,3, Schlaf.

22. 2. Temp. 39,6. Nur kühle Waschungen.

23. 2. Temp. 38,7. Rechte Gesichtshälfte röter als die linke, rechts Funkensehen.

25. 2. Temp. 38,5. Appetit, Gelenke unempfindlich.

26. 2. Temp. normal.

2. 3. Schmerzen fort, Pat. steht auf. Das Geräusch am Herzen hat sich bis auf eine leichte Unreinheit des Tones verloren. Pat. ist dauernd gesund geblieben.

Nach den klinischen Erscheinungen handelte es sich um die immer bedenkliche Form des akuten Gelenkrheumatismus, wo plölzlich unter Nachlassen des Fiebers die Schmerzen schwinden, die Gelenke abschwellen, die Noxe also wahrscheinlich frei im Körper kreist und meist die Meningen ergreift. So war das Bild am 19., 20. und 21.; die Symptome wiesen auf eine bedenkliche Reizung des Cerebrum. Die Wirkung des lauen Bades war augenblicklich sehr beruhigend, aber die Symptome kehrten zurück und zwar in einer Weise, die dem Bilde des Chinin so sehr entsprach, dass die lebensrettende Wirkung desselben nicht als eine antipyretische, sondern als eine homöopathische angesehen werden muss.

Bei der Schwere des betreffenden Leidens erscheint mir die Frage, ob sich das Mittel weiter so gut bewährt, so wichtig, dass

ich die Herren Kollegen bitten möchte, ihrerseits dasselbe nachzuprüfen. Eine weitere Bestätigung wäre besonders wertvoll angesichts der Tatsache, dass Salizyl dem hyperpyretischen Gelenkrheumatismns gegenüber völlig versagt.

Diskussion: Windelband gibt China wegen der Schweisse, die es z. B. in der Klimax und als Chinin arsenicosum bei Phthisikern sehr gut beseitigt. China in 1. und 2. Verdünnung verdirbt den Appetit, während Chinin arsenicosum bei Kollaps und Depression sich grossartig bewährt.

Borchmann bestätigt die Äusserung des Vortragenden. Er erinnert sich, dass Virchow als bestes Mittel gegen Rheumatismus Chinin empfahl. B. kannte eine Frau mit ausgesprochener Idiosynkrasie gegen Chinin, so dass sie danach jedesmal hohes Fieber und Gelenkschmerz bekam.

Chinasäure ist ein Bestandteil des Sidonal*), welches als Gichtmittel seit einigen Jahren empfohlen wird. Die Tatsache, dass China die amöboide Bewegung der Leukozyten und wahrscheinlich auch die Bildung der roten Blutkörperchen hemmt, zeigt, dass China den Stoffwechsel verlangsamt und gibt uns ein physiologisches Verständnis für die Chinawirkung.

In den nicht perniziösen Formen der Malaria ist es wertlos.

Gisevius II empfiehlt die neu erschienene allgemeine Physiologie von Verworn, die für uns Homöopathen sehr wertvoll sei.

Sitzung vom 8. 5. 1902.

Kollege Windelband berichtet über seine Versuche, die er mit Tuberkulin gemacht hat. Dieselben erscheinen als besonderes Referat in dieser Zeitschrift.

Diskussion: Burkhard bezweifelt, dass der günstig verlaufene Fall von Nierenerkrankung tuberkulöser Natur gewesen sei.

Windelband: Es ist immerhin der einzige Fall, der unter ausschliesslichem Gebrauch von Tuberkulin gebessert ist, nach langjährigem vergeblichen Gebrauch anderer (homöopathischer) Mittel.

Dammholz: Tuberkulin macht Nephritis; er hat Tuberkulin auf Joussets Empfehlung gegen alte Nephritis von Kindern gegeben in 30—50 Pot.

---

*) Verbindung von Chinasäure mit dem als Harnsäure lösend bekannten Piperazin: Ähnliche Verbindungen der Chinasäure sind vielfach konstruiert worden, so mit Lithium (Urosin), mit Harnstoff (Urol). B.



Windelband: In der Arbeit von Nebel, welcher die Kochschen Tuberkulin-Symptome bringt, findet sich auch Nierenblutung.

Burkhard: Die Tatsache, dass die tuberkulösen Knochenerkrankungen durch Tuberkulin nicht beeinflusst werden, im Vergleich zu den Erfolgen unserer Therapie, spricht gegen die Wirksamkeit des Tuberkulin überhaupt.

Schwarz: Hat in 3/4 Jahr 33 Fälle mit Tuberkulin behandelt; davon 10 Fälle mit 200 Pot.; 20 mit 4—8 Pot.; 3 Fälle mit Injektionen. Auch er hat bei Knochenerkrankung wenig gesehen; beachtenswerte Erfolge aber bei Lupus und Lungentuberkulose. 2 Patientinnen, welche, selbstverständlich ohne zu wissen, was sie bekamen, Tub. 200 bekommen hatten, erklärten spontan, dies wäre das erste Mittel, von dem sie eine Wirkung verspürt hätten. Eine objektive Besserung des Lungebefundes konnte Schwarz in beiden Fällen nicht nachweisen.

Ein Patient hat ganz bestimmte Empfindungen in der erkrankten Stelle angegeben.

Von 10 Patienten haben 4 deutliche Wirkung verspürt. Von der 4—8 Pot. hat er nichts gesehen; auch von den Injektionen bei vorgeschrittenen Fällen nicht. Ein schwerer Fall von Lupus des Pharynx, der Nase, des Gesichts, der Hände und Füsse zeigte einen überraschenden Erfolg, indem am Tage nach der ersten Injektion sämmtliche eiternde Lupusflächen trocken geworden waren.

Borchmann will Schwarzs objektives Urteil nicht anzweifeln, hält aber die überraschenden Erscheinungen für Zufälle, durch die der Arzt zu Täuschungen geführt wird. Solche Besserungen kommen bei den schwersten Leiden vor und fallen nur zu leicht mal mit irgend einem Wechsel in der Therapie zusammen.*) Wir

---

*) Wie raffiniert einem der Zufall mitspielen kann, habe ich in letzter Zeit an einem Beispiel erlebt, welches ich hier erzählen möchte, da es im gewissen Sinne auch die Tuberkulinfrage betrifft.

Ich behandelte den ganzen Sommer über einen jungen Mann, der eine rechtsseitige Spitzenaffektion hatte, wegen welcher er schon 1/4 Jahr in einer Heilstätte gewesen war. Während meiner Behanlung mit ausschliesslich homöopathischen Mitteln wurde seine vorher stark fieberhaft schwankende Temperatur konstant; sie erhob sich mittags, wo sie am höchsten war, nie ganz bis auf 37; so blieb das monatelang. Da aber der Ernährungszustand des Patienten trotz dieser Beständigkeit der objektiven Erscheinungen gar keine Fortschritte machen wollte, beschloss ich die vorsichtige Tuberkulinkur mit ihm vorzunehmen, von der ich im 1. Heft des 21. Bandes dieser Zeitschrift unter den Titel: Aus dem Leipziger homöopathischen Krankenhaus s. Z. berichtet habe. Nach der

sollten deshalb die 200. Potenz überhaupt nicht in unserer Zeitschrift bringen, um uns nicht nach aussen zu kompromittieren. Warum wollen wir nicht bei der 12. bleiben.

Windelband hält es für berechtigt, solche Versuche zu machen wegen der zahlreichen Kollegen, die die Hochpotenzen dringend empfehlen. Bisher seien nur die Lobredner der 200. aufgetreten. Er sei der erste von den Gegnern derselben, der eine objektive Prüfung unternommen habe. Solche Versuche von Tiefpotenzlern seien der einzige Weg, die Hochpotenzler von ihrem Irrtum zu überzeugen; im übrigen brauchen wir in unserer Zeitschrift keine Rücksicht auf die Allopathen zu nehmen.

Kröner hält Borchmanns Ablehnung der Hochpotenz, weil ihm ihre Wirkung unwahrscheinlich erscheint, für unwissenschaftlich. Er berichtet einen Fall von Kehlkopf- und Lungenphthise, der mit Malaria und Influenza kompliziert war; die vielseitigste Behandlung war fruchtlos. Von dem Zeitpunkte ab, wo Kr. Tub. 200. gab, liess das Fieber nach, die Lungenerscheinungen gingen objektiv zurück und der Kehlkopf heilte völlig aus.

---

ersten Injektion reagierte der Patient prompt mit einer Fiebersteigerung, die etwa einen Tag anhielt, besonders klagte er über grosse Mattigkeit in den Schienbeinen. Ich vergewisserte mich, dass der Patient keinerlei Abneigung oder Misstrauen gegen die Kur hatte. Nach 4 Tagen wiederholte ich die Einspritzung; wieder prompte Temperatursteigerung und Klage über Mattigkeit. Diesmal aber blieb die Temperatur erhöht. Drei Tage darauf bekam er Koliken und Durchfall, aufgetriebenen Leib. Das Bett verliess er nicht mehr; nach weiteren 14 Tagen stieg das Fieber gewaltig an und binnen 7 Wochen starb der Patient, nachdem sich in dieser Zeit die katarrhalischen Erscheinungen über die ganze rechte Lunge ausgedehnt hatten und die leichten, stets in Schranken gehaltenen Kehlkopfserscheinungen zu schwerer Kehlkopfphthise ausgeartet waren. — Ich hoffe, dass jetzt alle homöopathischen Leser annehmen, dass hier ein Fall vorliegt, in dem das Tuberkulin seine spezifische Beziehung zum tuberkulösen Prozess in furchtbarer Weise dokumentiert hat, indem es selbst in zartester, bisher als unschädlich anerkannter Dosis wie Öl aufs Feuer gewirkt hat, den ganzen Prozess, der vielleicht noch 1—2 Jahre lang sich hingezogen hätte, ja vielleicht zur Heilung hätte geführt werden können, aufgerührt und die schlummerde Tuberkelbazillen revoltiert hat. Und die Dosis? Dieselbe war gleich Null. Ich habe das erste Mal rein aus äusseren Gründen, das zweite Mal selbstverständlich aus Interesse mit der Rosinschen Pravaz-Spritze, die in absolutem Alkohol dauernd steril gehalten wird, durch die sorgfältig gereinigte Haut selbst sterilisierte physiologische Kochsalzlösung injiziert. Hätte ich auch nur ein Centimilligramm Tuberkulin genommen, dann würde ich mir nur schwer ausreden lassen, den Patienten getötet zu haben. Bastanier.

Burkhard ist Windelbands Ansicht; die Misserfolge sollten mit demselben Eifer publiziert werden, wie die Erfolge. Vielleicht bestehen auch bei Tuberkulin Organbeziehungen, wie z. B. Arsen bei der Knochentuberkulose wenig leistet, während es auf die Lungentuberkulose so gut wirkt.

Gisevius II. Man sollte die Hochpotenzen nicht a priori ablehnen, sondern wie Windelband das jetzt begonnen hat, vorurteilslos nachprüfen. In den von Windelband angeführten Fällen konnte das Tuberkulin nicht wirken, weil meist schon Mischinfektion eingetreten war; in Fällen unkomplizierter oder latenter Tuberkulose, z. B. bei Drüsentumoren, die homöopath. Behandlung Widerstand leisten, hat auch Windelband Erfolge gesehen. Bei Pleuritis auf Grund beginnender Tuberkulose ist Tuberkulin anwendbar. Bei Knochentuberkulose genügt es nicht, Tuberkulin zu geben, man muss den Eiter entleeren, die fungösen Massen entfernen; dann wirkt Tuberkulin auch bei tuberkulösen Knochenprozessen gut.

Es darf ferner nicht vergessen werden, dass Tuberkulin nur ein die Reaktion anregendes Mittel ist, wie etwa Sulfur. Als Heilmittel bei ausgesprochener Tuberkulose leistet es garnichts; es entspricht vielmehr dem, was Hahnemann Psora nannte. Die Psoriasis linguae beispielsweise ist aetiologisch dunkel, therapeutisch trostlos. Ein solcher Fall ist 10 Jahre allopathisch behandelt worden, zwei Jahre lang homöopathisch. Es hatte sich eine ausgedehnte Leukoplakie mit granulierenden Einrissen gebildet. Tuberkulin 200. ergab ein frappierendes Resultat.

Tuberkulin muss in seltenen Dosen angewendet werden und die Krankengeschichten müssen einwandsfrei sein, wie das die Mauschen leider nicht sind.

Breustedt hat auch auffallende Fälle beobachtet, z. B. einen Fall von Pleuritis mit Exsudat, ca. $1^1/_2$ Liter seröser Flüssigkeit; konstantes niederes Fieber. Nach vergeblicher Behandlung schliesslich Tub. in 200. Am 2. Tage danach normale Temperatur. Nach erneutem Anstieg wieder eine Gabe Tub. 200., danach dauernder Abfall.

Windelband: Ein wie schwieriges und eigenartiges Gebiet das der klinischen Beobachtung ist, geht recht deutlich aus der Tatsache hervor, dass Bourzutschki, der sonst Tiefpotenzler ist, bei den für Gelsemium passenden Kopfschmerzen nur von der 30.

Erfolg gesehen haben will, nicht aber von tieferen Potenzen, welche Windelband und Burkhard die besten Erfolge liefern.

Burkhard: Bei der Empfänglichkeit für die hohen Potenzen spielt vielleicht die Idiosynkrasie eine Rolle.

Die Wiener Prüfungen des Sulfur mit Hochpotenzen, welche korrekt angestellt wurden, sodass der Prüfer nicht wusste, was er nahm, ergaben nichts.

Gisevius II: Hahnemann hat doch die Antipsorica in 30. geprüft und nach den aus dieser Prüfung gewonnenen Normen wenden wir sie heut noch an.

Borchmann: Der Fluch der Sache ist, dass mehr Spreu als Weizen in den Prüfungen steckt. Das ist ein Krebsschaden der Methode.

Wesselhöft: Eine mit allen Kautelen vor einigen Jahren in Boston angestellte Sepiaprüfung ist völlig resultatlos verlaufen, insofern sich die Symptome der Sepia-Prüfer von denen derjenigen Prüfer, welche, ohne es zu wissen, andere Substanzen bekommen hatten, in nichts unterschieden.*) Auch Hamamelis gab keine Symptome. Wir müssen uns daher vielfach auf unsere Heilungsgeschichten stützen; wenn wir dieselben aber veröffentlichen, so müssen sie Hand und Fuss haben.

Schon das Verbot, Kaffee und Wein zu trinken, kann einen tiefgehenden und irreleitenden Einfluss auf die Prüfer haben.

Dammholz: Das sind die Schwierigkeiten der Methode, die nicht unüberwindlich sind. H. Schulz in Greifswald hat doch recht schöne Prüfungsresultate erzielt.

Gisevius II kann nur immer wieder darauf hinweisen, dass die Grundsätze, nach denen wir die Sepia anwenden, doch auf der Hahnemannschen Prüfung beruhen, welche die Kardinalsymptome jedenfalls enthält.

Borchmann: Das Schlimme ist eben, dass in den Prüfungen alle denkbaren Symptome enthalten sind. Ferner halten die Symptome eine kritische Prüfung nicht aus; man war eben früher viel weniger zu objektiver Kritik befähigt, als wir es heute sind!

Gisevius II verweist Borchmann auf die Encyklopädie von

*) Eine Übereinstimmung aller Prüfungsgeschichten ist doch nur möglich und denkbar, wenn alle wüssten oder glaubten, Sepia zu prüfen. Das ist dann ein hübsches Experiment der Suggestion, aber keine Prüfung! B.



Hughes, welche sehr strenge Anforderungen an die Prüfungen stellt und dadurch deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Mittelbildern erkennen lässt.

Sitzung vom 22. 5. 02.

Eignet sich nicht zum Referat, da nur interne Angelegenheiten besprochen wurden.

Sitzung vom 12. 6. 02.

In der Eckernförder Zeitung ist ein Angriff auf die Homöopathie von seiten des dortigen Kreisphysikus erschienen. Gisevius erbietet sich, denselben zu beantworten. (Der betreffende Artikel des Dr. Gisevius ist inzwischen in der Beilage zu No. 76 der betreffenden Zeitung, Jahrg. 1902 erschienen. Zugleich sei hier auf No. 71 desselben Blattes aufmerksam gemacht, welche ebenfalls eine ausgezeichnete Antwort auf diesen Angriff enthält und zwar von Dr. Junge-Altona verfasst).

Es werden dann Anträge für die bevorstehende Zentral-Vereins-Versammlung beschlossen, welche hier nicht mehr wiedergegeben werden sollen, da sie aus dem Bericht über diese Versammlung zu ersehen sind.

Im Anschluss an einen Antrag, betreffend Gründung von Polikliniken in allen Städten, wo mehrere homöopathische Ärzte sind, regt Gisevius II an, noch eine zweite Poliklinik in Berlin zu gründen und zwar im Osten, der von homöopathischen Ärzten ganz entblösst ist.

Ferner erscheine es ratsam, eine kleine klinische Station von vielleicht 6 Betten an die Poliklinik anzuschliessen, einesteils zu Unterrichtszwecken für die dauernd vorhandenen Adepten, die man nur schwer in die Privatpraxis mitnehmen kann, andererseits, um damit unserer Poliklinik einen festeren Rückhalt zu geben gegen event. Angriffe unserer Gegner und Neider. Ein Beschluss wird über beide Vorschläge nicht gefasst.

Dammholz schlägt vor, lieber die alte Poliklinik, deren Rückgang Burkhard konstatierte, zu verbessern durch Anstellung eines Assistenten, der die Aufgabe hätte, alle neuen Fälle vorzuuntersuchen.

Sitzung vom 26. 6. 02.

Gisevius I beantragt, den Kreisarzt Dr. Schütt wegen seines Angriffs in der Eckernförder Zeitung bei seiner vorgesetzten Be-

hörde zu verklagen. (Einer Klage der Schleswigschen Ärzte ist von der Regierung und vom Ministerium nicht stattgegeben worden; deshalb wurde auf Weiterverfolgung der Sache verzichtet.)

Der Abgeordnete Werner ist im Abgeordnetenhause, wahrscheinlich auf Anstiftung von feindlicher Seite, gegen uns aufgetreten; Dermitzel wird beauftragt, sich mit dem Abgeordneten in Verbindung zu setzen und ihn über die Sache aufzuklären.

Die Vereinssitzungen fallen im Juli und August aus; die Poliklinik bleibt im August geschlossen.

Es wird beschlossen, die bisherige Bestimmung, die Reisekosten zur C. V. Versammlung der Vereinskasse zur Last zu legen, auch diesmal aufrecht zu erhalten.

Gisevius II. Die Tischlerkasse hat angefragt, zu welchen Bedingungen wir ihre Mitglieder in unserer Poliklinik behandeln wollen und besuchen?

Antwort: Konsultation in der Poliklinik inkl. Medizin 0,50 M. Besuch von den sich dazu bereit erklärenden Ärzten in ihrem Bezirk zu 1,50 M. inkl. Medizin.

Gisevius II. Wir sollten, ebenso wie die allopathischen Ärzte, Vorträge im Gewerkschaftshaus halten, um die Arbeiter auch für die Homöopathie zu interessieren.

Über Fettsucht.

Referat von **Gisevius II**, erstattet in der Sitzung vom 26. 6. 02.

Das Fett des menschlichen Körpers wird gebildet aus dem Fett, dem Eiweiss und den Kohlenhydraten der Nahrung.

Fett wird im Körper angesetzt, wenn die Nahrungszufuhr nicht im Verhältnis steht zum Stoffumsatz. Dieses Missverhältnis kann entstehen einerseits durch Überernährung, oder einseitige und falsche Ernährung (Biertrinker); andererseits durch Schwäche der Zellen; diese kann entweder angeboren sein, oder auf dem Boden konstitutioneller Erkrankungen (Anaemie, Skrophulose, Syphilis) entstehen. Klinisch hat man die Fettsucht in die plethorische und die anaemische Form einzuteilen versucht (Örtel). Die plethorische findet sich meist bei Männern mit Blutstauung und Kohlensäureanhäufung (carbonitrogene Konstitution Grauvogls);

die anaemische meist bei jungen Frauen mit Menstruationsstörungen, Sterilität, nervösen Erscheinungen. Anaemie findet sich bei beiden Formen; bei der anaemischen von Anfang an auftretend als verminderte Zellen-Leistungsfähigkeit nach der blutbildenden Seite hin, bei der plethorischen als Spätsymptom der Fettleibigkeit, welche solche Störung des organischen Gesamtlebens hervorgebracht hat, dass auch die Blutbildung darunter leiden muss.

Das Ungenügende dieser Einteilung wird meines Erachtens dadurch bewiesen, dass die Fettleibigkeit nur das auffallendste Symptom einer zu grunde liegenden allgemeinen Stoffwechselstörung ist.

Das wird auch von anderer Seite betont und als gleichzeitige wichtigere Störungen werden angegeben: Gicht, Oxalurie, beginnende Arteriosclerose, Myocarditis. — Soweit die persönlich beobachteten Patienten nicht aus einfachen Schönheitsgründen, sondern wegen wirklicher Beschwerden kamen, war nicht der Fettansatz, sondern Symptome anderer Kategorieen schuld: ausser den oben erwähnten in erster Linie die Folgen gestörter Pfortaderfunktionen, dann aber eine Reihe ganz verschiedenartiger Beschaffenheit: Analfisteln, Bandwürmer fast unsterblicher Art, die 4—5 Ausrottungsversuchen Stand hielten, verschiedene Stimmstörungen, Bronchitiden. Ich finde keinen besseren Sammelnamen, als, es sind psorische Individuen, belastet mit einer Insufficienz der Zellenthätigkeit, die sich in dieser bunten Reihe von Folgen kund giebt. — Es giebt aber eine grosse Klasse fetter Menschen, die ihr Fett ohne jede Unbequemlichkeit tragen, bei denen ausser dem Fett keine weiteren Symptome vorliegen.

Es sind diese Sätze von ausschlaggebender Bedeutung für unsere Therapie, weil sie die Notwendigkeit beweisen, dieselbe gegen die mangelhafte Zellenfunktion zu richten. M. H. Es kommt mir wesentlich darauf an, zu erörtern, was meines Wissens hier noch nicht geschehen, ob und in wie weit auf arzneilichem Wege die Fettsucht beeinflusst werden kann. Zu dem Zwecke ist es jedoch nötig, sich kurz zu vergegenwärtigen, welche Mittel überhaupt zu dem gedachten Zwecke vorhanden sind. Es sind dies: Diät, Hydrotherapie, Balneotherapie, Mechanik.

Die bekanntesten und hauptsächlichsten Typen der diätetischen Behandlung sind die sog. Banting-Kur, die Ebsteinsche und die Oertel-Schweningersche Kur. Erstere fordert fast ausschliesslich Eiweissnahrung; die zweite gestattet daneben Fett oder Kohlen-

hydratzufuhr, um das Körpereiweiss besser vor Zerfall zu schützen. Die Oertel-Schweningersche Kur ist hauptsächlich durch das Prinzip der Wasserentziehung charakterisiert.

Einen wirklich entscheidenden Wert hat die Diät überhaupt nur bei der Klasse von Patienten, wo die Überernährung bei sonst ganz gesunden Individuen die einzige ätiologische Rolle spielt. Hier ist eine gleichmässige Verminderung der eingeführten Nährstoffe das beste, ob Fette, ob Kohlenhydrate, auch Stickstoff und Eiweiss. Auch die Flüssigkeitsmenge muss herabgesetzt werden, Von grosser Wichtigkeit ist vegetabilische Kost, nicht ganz rein, sondern gemischt mit leichter Fleischkost. Hier wird Flüssigkeitseinschränkung famos vertragen, zugleich gegen die häufige harnsaure Diathese Front gemacht. — Ganz irreführend ist meines Erachtens die Berechnung der Kost nach Kalorien. Hier sind die Fehlerquellen zu gross und genaue Beobachtung und Individualisieren ist wichtiger.

Bei der anderen Klasse ist die Diät von sekundärer Bedeutung. Es sind die Patienten, bei denen nicht die Fettablegung die Beschwerden macht, sondern die andern Symptome, die gleichfalls einer zu Grunde liegenden Zellschwäche entstammen. Hier kann die Diät nur erleichternd, nicht ätiologisch wirken.

Bei dem hydrotherapeutischen Verfahren kommen hauptsächlich zwei Prinzipien in Frage: Einerseits Anregung des Fettverbrauchs durch Wärmeentziehung. Zu diesem Zweck giebt man Halbbäder von 18—13 ° C. und viertel- bis halbstündiger Dauer.

Diesem Verfahren steht das populärere der Schwitzkuren gegenüber, welche in Form von Dampf, Heissluft, Licht- und Sonnenbädern, trocknen und feuchten Einpackungen angewendet werden.

Die Schwierigkeiten dieser Methoden sind nicht gering: Bei der Anwendung des kalten Wassers ist es sehr wichtig, die Reaktion herbeizuführen, was durch Verbindung der Wasseranwendung mit mechanischen Hautreizen erzielt wird. Bei der Schwitzkur muss eine Schädigung des bei Fettleibigkeit meist geschwächten Herzens ängstlich vermieden werden, was durch lokale Kälteapplikationen aufs Herz erzielt wird. Die Hauptschattenseite der Methode ist, dass sie so leicht ins Schablonenhafte verfällt und nur sehr schwer ein feines Individualisieren gestattet. Es ist ganz unberechenbar, wie der einzelne auf solche Reize reagiert. Habe ich doch anscheinend sehr kräftige Individuen nach gewöhn-

licher Schwitzprozedur dauernd Herzschädigung davontragen sehen und selbst bei der gerühmten Lichtheilmethode schon nach einem einzigen Bade! Also scheiden zum mindesten auch hier die Patienten mit geschädigten, beziehungsweise leistungsunfähigen Zellen aus.

Von mechanischen Methoden kommen die Terrainkuren, Gymnastik, besonders die an Apparaten mit messbaren Widerständen und die Massage in Betracht.

Wenn auch nicht zu leugnen ist, dass zweckmässige Bewegung eine conditio sine qua non für jeden Fettleibigen ist, so kann eine wirkliche therapeutische Verwendung doch nur als Hilfsmittel gedacht sein, am wenigsten zu verwenden gerade bei den sattsam gekennzeichneten, mit körperlicher Unterwertigkeit behafteten Individuen. Nicht selten sind die Beobachtungen, dass solche, trotzdem sie regelmässig genügende Bewegungen von jeher vollführten, doch nicht davor bewahrt blieben, schwere Stoffwechselstörungen mit Obesitas zu erwerben.

Soweit meine Erfahrung reicht, ist ein grosser Nachteil der mechanischen Übungen ihre ermüdende Gleichförmigkeit, besonders für hier oft in Betracht kommende Neurastheniker und Hypochonder, und der Mangel an guter Luft. Von den sonstigen Methoden erscheint das einfache Gehen und Turnen am zweckmässigsten, da die vorher eintretende allgemeine Ermüdung vor Überanstrengung des Herzens schützt, während dies in erster Linie beim Radeln fehlt, sodass das Radlerherz eine stehende Figur der täglichen Praxis bildet.

Ich möchte hier anhangsweise eine Art mechanischer Behandlung erwähnen, die sich allerdings gegen eine ganz partielle Fettablagerung richtet, deren Beseitigung aber sehr schwer ist, da sie nur zögernd dem allgemeinen Stoffwechsel folgt, andererseits von den betreffenden Patientinnen sehnlichst gewünscht wird.

Es ist dies die Fettansammlung in den Bauchdecken bei Frauen, die geboren haben und meist mehr oder minder starken Hängeleib aufweisen.

Auf bezügliche Versuche wurde ich geführt durch Beobachtung grosser Nabelhernien bei Patientinnen mit sehr kurzer Taille und starkem Hängeleib, wo der Bruch bedeutend unter einer Linie lag, die den Bogen der cristae ilei nach vorn vervollständigte, sodass die Nabelbruchbänder keinen Halt hatten.

Mittelst des hier allein brauchbaren amerikanischen Heftpflasters wurde in ähnlicher Weise, wie bei Kindern, eine Pelotte durch halb sich deckende Heftpflasterstreifen befestigt; die Streifen müssen sehr scharf angezogen werden, dürfen jedoch nur von einer Axillarlinie bis zur andern reichen, weil sie sich sonst in der Taille umlegen. Darüber kommt eine Cambrikbinde bester Art, die den Hängeleib völlig nach oben nimmt und energisch zusammenpresst. Letztere kann häufig von der Patientin gewechselt werden, das Heftpflaster nur alle 14 Tage bis 3 Wochen vom Arzt. Ich habe nun bei Frauen zwischen 30 und 40 nicht nur den Nabelbruch sich mächtig verkleinern sehen, sondern auch die Fettansammlung in den Bauchdecken und den Hängeleib; ja in einem sehr instruktiven Fall verschwanden auch sehr ausgeprägte Prolapssymptome des Uterus.

Die Mineralquellen endlich bilden den Uebergang von den allgemein auf ganze Organteile wirkenden, bisher betrachteten Massregeln zu den die Zellen unmittelbar in ihrem Chemismus beeinflussenden und dadurch gerade für die wichtigsten und schwierigsten Eälle der Fettsucht, die Zellkranken, wirksamsten und geeignetsten. Es ist wohl kein Zweifel, dass wir es bei der Wirkung der Kochsalzwässer mit Reizeinflüssen auf die Zellen zu tun haben, im Sinne der spezifisch homöopathischen Wirksamkeit des Kochsalzes, modifiziert und verstärkt durch die nebenbei enthaltenen anderweitigen Bestandteile. So auch bei Glaubersalzwässern.

Die zu Entfettungskuren gebräuchlichsten sind die kalten, kohlensäurereichen Glaubersalzwässer. Dieselben wirken nicht nur purgierend, sondern es ist sehr wahrscheinlich, was übrigens schon Grauvogl behauptet hat, dass das Natriumsulfat in kleinen Dosen den Umsatz der Eiweisskörper wesentlich herabsetzt und vorzugsweise den Fettverbrauch steigert. — Die niedrige Temperatur des Wassers und sein Kohlensäuregehalt ruft eine Steigerung des Blutdruckes hervor. Eine 4—6 wöchentliche Trinkkur führt, auch ohne stärkeres Purgieren, eine ganz wesentliche Fettreduktion herbei. Den Glaubersalzwässern stehen die Kochsalzwässer nahe; die Bitterwässer purgieren zu stark und sind daher immer mit Vorsicht zu verwenden. Die Jodwässer werden auch gebraucht, schwächen aber den Körper im allgemeinen. Während die bisher erwähnten Mineralwässer vorzugsweise für die plethorische Form

der Lipomatosis zur Anwendung kommen, werden bei der anämischen Form die Eisenwässer empfohlen.

Die Wirkung dieser Trinkkur unterstützt man gern durch kohlensaure Bäder, welche als energischer Hautreiz den Stoffwechsel kräftig anregen; ähnlich wirken Soolbäder.

Wir kommen nun zu unserem eigentlichen Thema, der arzneilichen Behandlung der Fettsucht.

In dem theoretischen Teil und nachher bei Betrachtung der physikalischen Behandlungsmethoden ist darauf hingewiesen worden, dass der richtige Weg der Behandlung der Fettleibigkeit, soweit sie wirklich eine Krankheit, nicht eine Folge schlechter Gewohnheit darstellt, wesentlich darin bestehen muss, die Zellthätigkeit so zu beeinflussen, dass ihre Fähigkeit, Fett zu zersetzen, gehoben wird.

Da nun die Fettsüchtigen zwar das Fett als gemeinsame, sonst aber recht verschiedenartige krankhafte Anlagen darbieten, so werden aus dem Arzneischatz eine ganze Reihe von Mitteln in Betracht kommen. Hier wird ein Individualisieren leichter sein, als bei den vielmehr schematisch wirkenden physikalischen Methoden.

Es kommen in Betracht: Ferrum, es passt bei der sozusagen primären anämischen Fettsucht, die schon eingangs erwähnt wurde.

Sulfur, bei Pfortaderstauungen, Hämorrhoiden, Gicht, psorischer Anlage, plethorischer Fettsucht.

Antimon. crudum bei Schlemmern.

Calcarea carbon. bei skrofulöser Grundlage.

Calcarea acetica für junge, pastöse Individuen mit Verstopfung; besonders weibliche mit zu starken Menses.

Arsenik: In grösseren Dosen länger gebraucht, bewirkt das Mittel eine Verminderung der Oxydations-Vorgänge und eine Ablagerung von Fett, direkt eine Folge der Beeinflussung der roten Blutkörperchen. Daher das trügerische Fett der Besatzung jenes Schiffes, das Arsenik als Cargo führte. Daher ist das Mittel angezeigt bei gewissen Formen anämischer Fettsucht; für die Wahl sind Arseniksymptome ebenso massgebend, wie für die Ferrum-Anwendung die von Ferrum.

Jod: Jodalkalien machen allgemeine Abmagerung; Herz, Leber, Nieren, Skelettmuskulatur degenerieren fettig; Schwund des Panniculus adiposus (Jodkachexie). Jod geht mit Eiweiss feste Verbindung ein. Jod wirkt auf die Drüsen, besonders die Lymph-

drüsen. Es setzt ihre Thätigkeit herab, der Chylus wird träger bereitet und resorbiert, besonders wohl durch die Beeinflussung der Mesenterialdrüsen, die der Chylus passiert. Man vergleiche die Magensymptome von Jod.

Dem Jod steht ein jodhaltiges Pflanzenpräparat nahe: die Tinctura fuci vesiculosi (Blasentang).

Die eigenen Erfahrungen mit Tinctura fuci vesiculosi sind folgende: Die erste und wohl bisher einzige Erwähnung des Mittels findet sich in dem Lehrbuch von Puhlmann, der es unzweifelhaft aus den New remedies von Hale hat, wo sich mehrere Seiten über dasselbe finden, jedoch keine bestimmten Angaben über Indikation und Art der Wirkung.

Vor ca. Jahresfrist gelangte Verf. in den Besitz eines Aufsatzes über „Corpulin“, ein Mittel aus der hiesigen Salomo-Apotheke, mit dem Untersuchungen auf der Abteilung des Professor von Noorden im städtischen Krankenhaus in Frankfurt a. M. angestellt wurden. Ueber die Ergebnisse dieser Untersuchungen weiter unten.

Zu den eigenen Versuchen wurde die Tinctura fuci vesiculosi benutzt; Dosis meist: 3 mal täglich 4 Tropfen, jeden Tag um 3 mal 2 Tropfen steigend, bis 3 mal 40, auf dieser Höhe meist 3 Wochen stehenbleibend und dann in derselben Weise zurück.

Behandelt wurden bisher ungefähr 30 Personen, dieselben zerfallen klinisch in 2 Gruppen. Die einen empfanden ihre Leibesfülle lediglich als Schönheitsmangel, übrigens die bei weitem kleinere Zahl. Ausschliesslich weibliche Personen, sonst gesund. Die Diät wurde nur wenig geändert; lediglich in dem oben schon angeführten Sinne einer mässigen Einschränkung alles Genossenen ohne Ausnahme.

Die Patienten verloren mindestens 3 bis höchstens 10 Pfund; daneben aber machte die Muskulatur einen festeren Eindruck. Irgend ein Nachteil wurde nicht beobachtet. Im Gegenteil, ein gewisses Gefühl der Unbequemlichkeit, welches doch vorher mehr oder weniger latent bestand, verschwand, die Patienten fühlten sich erleichtert. Die Wirkung wurde nicht aufgehoben, wenn auch sonstiges sehr unzweckmässiges Verhalten dasselbe blieb, höchst bezeichnend bei einer Anzahl von ununterbrochen sitzenden Schneiderinnen.

Wenn auch der Gewichtsverlust nicht sehr hoch war, so liess doch die erwähnte Straffung der Muskulatur den Erfolg voll-

kommener erscheinen, als die vorübergehende rapide Abnahme nach einer eingreifenden Brunnendiät oder gar Schilddrüsenkur.

Unter den Formen von Fettsucht, die mit anderweitigen krankhaften Zuständen verbunden waren, überwogen diejenigen mit Völle- und Druck-Erscheinungen im Magen, auffällig war der ausgeprägte Meteorismus, daneben Stauungserscheinungen der Pfortader, Herzklopfen. Sehr gut wirkte eine Vorbereitungskur mit Rakoczy. Fettherz war eher eine Indikation als Contra-Indikation.

Bei Fettsucht mit Morbus Basedowii war die Wirkung auch auf das Begleitleiden vorteilhaft, was nicht überraschen kann, da der Fucus eine organische Jod-Verbindung enthält und Spongia, Badiaga und Helminthochortos nahe steht, welch letzteres Deventer gegen Struma empfahl. Der Experimentator der Noordenschen Klinik fand bei seiner Stoffwechseluntersuchung, dass bei Gebrauch des „Korpulin" erhebliche Mengen von Körpereiweiss eingeschmolzen werden, die N.-Bilanz negativ wurde. Er kann daher das Mittel nicht für so unschädlich halten, als es der Erfinder darstellt und spricht den Verdacht aus, dass vielleicht, doch entgegen den Angaben des Verfertigers, irgend ein stark wirkendes Schilddrüsenpräparat in die Korpulin-Pralinées eingeschmuggelt ist.

Adonis vernalis kann in Betracht kommen wegen seiner Herzwirkung. Ausserdem giebt Hale an, dass Adonis sich allgemein einen Ruf bei Adipositas erworben hat und eine merkliche Abnahme des Körpergewichts hervorruft. Bei der Prüfung hat sie starke Appetitvermehrung und auffällige Gewichtszunahme bewirkt.

Arnica: Die Wirkung auf die Muskeln und auf das Herz ist bekannt. Es passt aber in erster Linie für plethorische, kongestive Persönlichkeiten.

Phytolacca: Dahlke empfiehlt es bei Fettherz. Hale leugnet diese Indikation, obgleich Vögel, die die Beeren fressen, abmagern, und beschränkt es nur auf rheumatische Herzaffektionen. Clarke hebt die Fett resorbierende Wirkung des Mittels sehr energisch hervor, bringt sie in Verbindung mit der bekannten allgemein resorbierenden Wirkung bei Mastitis, Mumps u. s. w. Er berichtet einen Fall einer Patientin, die die 30te von Phytolacca nahm gegen ein Halsleiden, sie aber aussetzen musste, weil die Mammae sehr stark anschwollen und in der einen eine umfangreiche Verhärtung auftrat.

Aurum wegen seiner resorbierenden Kraft und wegen seiner Herzsymptome.

Phosphor passt mehr für fettige Degenerationen. Was Phosphor leistet, kann man an einem Falle sehen, wo mit dem Herzleiden auch der Arcus senilis schwand.

Die Diskussion über diesen Vortrag wurde vertagt, bis der Vortrag im Druck erschienen wäre. Der Bericht über dieselbe wird also voraussichtlich im nächsten Heft der Zeitschrift erscheinen.

Bücherschau.

Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns, von Emil Schlegel, Arzt in Tübingen. Verlag „Effingerhof A.-G.“, Brugg.

Unter diesem Titel hat Kollege Schlegel eine Reihe von Vorlesungen veröffentlicht, welche er vor einer Anzahl Studierender der Medizin gehalten hat, und welche das grösste Interesse aller Ärzte ohne Ausnahme verdienen, die ihren Beruf nicht in blinder Befolgung eingelernter Vorschriften, sondern selbstständig denkend ausüben, insofern die Vorträge zeigen, dass die sogenannte wissenschaftliche Heilkunst nach dem heutigen Stande der Weltanschauung unhaltbar geworden ist, dass die energetische Auffassung der Naturwissenschaft mit Notwendigkeit auch in der Heilkunst dazu führen muss, die Fülle der Erscheinungen und neu entdeckten Tatsachen in ihrem Zusammenhange aufzufassen. Die Heilkunst ist also zu begründen auf die Beobachtung der Natur und nicht auf den Versuch einer wissenschaftlichen Lösung bis jetzt unergründlicher Fragen.

Schlegel lehrt eine ganz andere Auffassung der Heilkunst, als die jetzt allgemein verbreitete. Nicht die Wissenschaft soll in ihr regieren, sondern die Naturbeobachtung und -Erkenntnis. Die Wissenschaft soll nur deren Dienerin sein. Er verwirft dieselbe keineswegs, aber er entkleidet sie der ihr in der Heilkunst fälschlich zugeschriebenen Wichtigkeit.

Darum verwahrt Schlegel sich auch von vornherein dagegen, etwa die Homöopathie wissenschaftlich erklären zu wollen. Die ärztliche Kunst ist für ihn eine rein praktische, eine Kunst, die zu ihrer Lösung wissenschaftliche Hilfsmittel, so gut sie sie bekommen kann, heranziehen darf, deren Hauptaufgabe aber doch immer die ist, etwas zu leisten; und dazu reicht die sogenannte Wissenschaft nicht aus.

Denn bis jetzt sind nur sehr wenige Gebiete für das begriffliche Erkennen aufgeklärt, speziell in der Heilkunde beginnen sehr bald die Hypothesen, die selbst je nach den Anschauungen dem Wechsel unterworfen sind. Eine solche Wissenschaft aber kann der ärztlichen Kunst nicht genügen. Darum soll die Heilkunst absehen von wissenschaftlichen Erklärungen. „Das beste Stück von jeder Beobachtung ist ihr empirischer Gehalt, der Vollwert liegt in der blossen Tatsache ... Die Errichtung einer wissenschaftlichen Kaste mit dem Anspruch, höhere Erkenntniswerte durch Verfolgung der Probleme ins Minutiöse und Exakte zu erzielen, diese Absonderung vermeintlich Wissender ist eine Unwahrheit, eine Lüge gegen die Natur und ein Hemmnis für den wahren Fortschritt. Mit einem solchen Gebilde haben wir es in der sogenannten wissenschaftlichen Medizin zu tun.“

Die Heilkunde hat sich entwickelt aus dem Instinkt, der uns die zweckmässigen Tätigkeiten zur Erhaltung unseres physischen Lebens aufdrängt, und aus dem Mitgefühl, welches uns diese Tätigkeiten auf andere übertragen lässt. Sie ist also ein instinktiver Vorgang und als solcher war sie auf dem rechten Wege, durch fortschreitende Erkenntnis sich zu entfalten und zu veredeln. Aber der Hochmut ihrer berufsmässigen Ausüber führte zu der irrigen Annahme, dass für eine rationelle wissenschaftliche Hilfeleistung eine besondere Art von verstandesmässiger Ausbildung nötig sei, um es dem Arzte zu ermöglichen, diejenigen willkürlichen Veränderungen herbeizuführen, welche er mittelst seines Verstandes als nützlich bestimmt.

Schlegel zeigt, wie im Gegensatz zu dieser Auffassung alle Elemente der wahren Heilkunst der Erfahrung entnommen sind, wie sie allein zur wahren Heilkunst hilft, nicht das Objektive als Mittelpunkt der Forschung. Er führt Beispiele dafür an, dass auch verwickelte, scheinbar tief durchdachte therapeutische Massnahmen lediglich auf einen durch Erfahrung geübten Instinkt zurückzuführen sind; so das Behringsche Heilverfahren, welches seine Entstehung lediglich einem gewissen Spürsinn, einer Art ärztlicher Schlauheit in Verbindung mit Erfahrungswissen verdanke. Diesen Spürsinn hat allerdings nicht jeder, wer ihn aber hat, das ist der „geborene Arzt“. Wissenschaft ist das nicht, wohl aber ist es Kunst, die Wissenschaft kommt lange hinterher, um unberechtigterweise solche Entdeckungen als ihr Eigentum zu reklamieren.

Auch die ganze Pharmakotherapie Hahnemanns ist auf diesen Spürsinn und zielbewussten Instinkt zurückzuführen. Die Erfahrung lehrt, dass bestimmte Gifte Affinitäten zu bestimmten Organen haben, ebenso wie gewisse Krankheiten, und so gewahren wir ganz ungezwungen Reihen von Ähnlichkeiten zwischen den Vergiftungs- und den Krankheitsbildern; und da lag denn die Annahme sehr nahe, dass zwischen beiden ein naturgemässer Zusammenhang sein möchte, und die Möglichkeit musste aufdämmern, mit den Giften die Krankheit mit gleicher Affinität treffen zu können.

Schlegel kommt dann auch auf die Diagnose zu sprechen. Er vertritt hier den Hahnemannschen Standpunkt, dass lediglich das klinische Bild die Krankheit darstelle. Wie weit ihm hier zu folgen ist, wenn er die Diagnose eine Vergewaltigung der natürlichen Krankheitsgestalten nennt, und sagt, dass der Begriff Diagnose mit dem stolzen Sinne einer Durchkennung der Verhältnisse für jeden Eingeweihten eine Täuschung bedeute, wollen wir jedem einzelnen überlassen. Wir meinen dass dem geschulten Arzt die Diagnose etwas so selbstverständliches ist, dass er sie, auch ohne es zu wollen, jederzeit stellen wird; bedeutet sie doch immerhin das Erkennen der durch die Krankheit gesetzten pathologisch-anatomischen Veränderungen — und auch diese interessieren doch schliesslich den Arzt. Und wenn sie therapeutisch auch nicht von allzugrossem Wert sein sollte, so kann sie doch immerhin für die Mittelwahl einige erleichternde Fingerzeige bieten. Dabei können wir aber doch dem Verfasser sehr wohl Recht geben, wenn er sagt, dass alle Bemühungen, eine Krankheit zu klassifizieren, etwas von ihrem Naturwert veruntreuen, dass alle Bemühungen, sie scheinbar rückwärts zu verfolgen in die Tiefe der organischen Verhältnisse, uns nur zweifelhafte Auskünfte geben, uns nicht die Ursachen enthüllen, sondern vielfach nur Folgen vorhandener krankhafter Bedingungen.

Unter diesen Gesichtspunkt fällt für Schlegel die ganze pathologische Anatomie. Die Bildungen, welche sie uns kennen lehrt, sind Produkte zunächst unbekannten Herkommens, nicht die Krankheit. Nicht in weiter zurückliegenden Prozessen, welche durch Experimente im Laboratorium oder durch Leichenöffnung etwas erhellt werden können, nicht in der Naturgeschichte etwa vorhandener Bakterien liegt die Lebensbedeutung der Krankheit und ihre Zugänglichkeit für die Therapie, sondern in dem, was jeder Bauer sehen kann; hier muss die Heilkunde einsetzen.

Zur Psora-Lehre äussert sich Schlegel in der Weise, dass das Verdienst Hahnemanns darin bestehe, die Lehre von den Beziehungen der Hautkrankheiten zu dem Gesamtorganismus mit Nachdruck vertreten zu haben, ganz gleichgiltig, ob die Art seiner Begründung richtig war oder nicht. Nicht auf die Annahme eines bestimmten Miasmas komme es an, sondern auf die Anerkennung der Naturerscheinungen, welche zu derselben geführt haben. Schlegel selbst vertritt folgende Ansicht über diese Verhältnisse:

Er nimmt bei jedem Menschen eine vererbte Krankheitsanlage an, welche sich in stetem Kampfe befinde mit den positiven Energien, den das Leben erhaltenden Kräften. Gewinnen nun jene die Oberhand, was meist im späterem Lebensalter der Fall sein wird, weil die Entwickelung des Lebens nach einem allgemeinem Plane auf die Höhe der Kraft oder des positiven Überschusses und dann wieder abwärts führt, so treten sie als chronische Krankheitserscheinungen — Psora — in die Wahrnehmung.

Die ganze moderne Naturanschauung weist auf dem Gebiete der Heilkunst auf die Homöopathie hin. In der modernen Biologie ist einer der wichtigsten Punkte der Nachweis des Zweckbegriffs, als massgebend für das ganze Lebensreich, und zwar als empirisch gegebene Grundtatsache.

„Unter diesen Hauptgesichtspunkt fällt auch die Medizin und wir haben den ungeheuren Gewinn zu verzeichnen, jederzeit mit den Eigenschaften eines teleologisch angelegten Systems rechnen zu dürfen, wenn wir uns mit dem menschlichen Organismus als einem Gegenstaud der Heilkunst beschäftigen.“ Wenn wir Lebensbetätigung und Lebensstörung beobachten und welches günstige und ungünstige Bedingungen für sie sind, so „genügt das für das Auge des ärztlichen Forschers, mag eine Wissenschaft mit willkürlicher Fragestellung auch unbefriedigt bleiben“. „Für die Zwecke der medizinischen Physiologie und Pathologie kommen wir mit Funktionen und ihren Störungen aus . . . ja es ist sogar dringendes Bedürfnis für die Klärung der Sachlage, zunächst die Einfachheit und Vollständigkeit der Ermittelung zu wahren und Fragestellungen zu vermeiden, welche für das teleologische System ohne Bedeutung sind. Sobald Sie die biologische Wissenschaft unter diesen Gesichtspunkt nehmen, sind Sie vorbereitet für Hahnemanns Krankheitsauffassung. Dass die Krankheit der Inbegriff ihrer Symptome sei, ist nicht anders aufzufassen, als dass wir einen Stoff durch alle seine Reaktionen und damit auch durch

sein physikalisches Verhalten bestimmen, dass wir uns um seine tiefere Wesenheit nicht zu kümmern haben, sondern nur um seine Energien, bezw. die Hemmung anderer Energien durch ihn."

Wir haben hier nur in kurzen Zügen die Hauptgesichtspunkte des Schlegelschen Buches wiedergeben können. Dasselbe erhebt sich weit über das Niveau der meisten Abhandlungen, welche sich mit der Homöopathie und ihrer Stellung in der allgemeinen Medizin befassen, betrachtet dieselbe von einem so eigenartigen und doch so richtigen Gesichtspunkt aus, dass es jedem Arzte — wir sagen ausdrücklich nicht Homöopathen — eine Fülle von Gedanken bieten wird, aber auch die Anregung geben muss zu eingehendem Selbstnachdenken über Verhältnisse, welche den meisten wohl bisher noch nicht zum klaren Bewusstsein gekommen sind. Der Verfasser deckt rücksichtslos die Wunde auf, an der die Heilkunde krankt, weist aber auch den Weg zur Heilung, den einzig gangbaren, den der Naturbeobachtung und Erfahrung.

Wir können das Buch nur dringend jedem, der Interesse an diesen Fragen hat, — und welcher Arzt sollte es nicht haben — zum eingehenden Studium empfehlen. B.

Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica by William Boericke M. D. Professor of Materia Medica and Therapeutics at the Hahnemann Hospital College of San Francisco.

Dieses Taschenhandbuch der Materia Medica liegt mir in ebenso gediegener wie eleganter Ausstattung vor; es ist im Mai 1901 erschienen im Verlage von Boericke & Runyon Company. Es enthielt nach dem Vorwort des Verfassers neben den bekannten und bewährten Charakteristiken aller bekannten Mittel auch die weniger wichtigen Symptome, welche jedoch für die Wahl des Heilmittels nicht unwesentlich sind. Der Verfasser hat die in der Literatur zerstreuten Angaben bis in die neuesten Tage hinein verwertet mit der Kritik, welche ihm eine über zwanzigjährige Tätigkeit als praktischer Arzt und Lehrer der Materia Medica verleiht. Die gynäkologischen Symptome sind von dem hervorragenden Gynäkologen Prof. Ward in San Francisco bearbeitet worden. Ein Generalindex und Repertorium sind in Vorbereitung und sollen als Begleitband erscheinen. Als Beispiel der ausserordentlich übersichtlichen und prägnanten Bearbeitung des Stoffes geben wir hier die Übersetzung eines Mittels: „Acalypha indica."

„Diese Drogue hat eine ausgesprochene Wirkung auf den

Digestions- und Respirations-Tractus. Es ist angezeigt bei beginnender Phthisis mit hartem quälendem Husten mit blutigem Auswurf, arterieller Hämorrhagie, aber ohne febrile Unruhe. Grosse Schwäche morgens, Zunahme der Kräfte im Laufe des Tages."

Brust. — Husten, trocken, hart, gefolgt von Hämoptysis, schlimmer morgens und nachts; dauernder heftiger Schmerz in der Brust.

Blut, hellrot und spärlich des Morgens; dunkel und klumpig nachmittags. Puls weich und leicht zu unterdrücken.

Digestion. — Brennen im Rachen, Speiseröhre, Magen und Eingeweiden. Herausspritzendende Diarrhoe mit gewaltsamer Austreibung lauter Blähungen, herabdrängende Schmerzen und Tenesmus. Poltern im Leibe, Auftreibung und kneifende Schmerzen. Mastdarmblutung; schlimmer des Morgens.

Haut. — Icterus; juckende und furunkelartige Schwellungen.

Reaktionen. — Schlimmer morgens;

Beziehungen. — Vergleiche: Millefolium; Phosphor; Acidum aceticum; Kalium nitricum.

Dosis. — 6.—12. Potenz.

Wie man sieht, hat der Verfasser das Hahnemannsche Schema für die Rubrizierung der Symptome innegehalten. Wegen Mangel an Raum konnten wir leider nicht eins von den Polychresten übersetzen, welche in erschöpfendster Weise behandelt sind. Die Gemütssymptome sind selbstverständlich überall berücksichtigt und der Abschnitt „Beziehungen" enthielt nicht nur die ähnlich wirkenden Mittel, sondern auch Angaben über die Antidote, die komplementären und unverträglichen Mittel.

Abgesehen von der unbestreitbaren Übersichtlichkeit des Stoffes besitzt das Buch den weiteren grossen Vorzug, dass es fast geradezu sämtliche in der homöopathischen Literatur empfohlenen Mittel, einschliesslich der isopathischen enthält. Diese Eigenschaft macht das Werkchen besonders empfehlenswert für solche Kollegen, welche nicht die Zeit oder die nötigen Sprachkenntnisse haben, die neuere englische und amerikanische Litteratur selbst zu verfolgen. Hier können sie sich über die Indikation der seltensten und neuesten Mittel orientieren. Dr. Bastanier.

Homöopathische Ferienkurse für Aerzte.

Die Kurse umfassen 1. Vorlesungen, 2. prakt. Unterweisungen und werden in der Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte, Charlottenstr. 77, II vom 4. bis 28. März 1903 abgehalten.

Die Vorlesungen finden abends 8—9 Uhr am Dienstag, Mittwoch, Freitag und Sonnabend statt.

Die praktischen Unterweisungen erfolgen täglich in den poliklinischen Stunden $^1/_2$2—3 Uhr.

Die Kurse finden unentgeltlich statt, **doch hat jeder Teilnehmer einen Beitrag von 7,50 Mk. zur Bestreitung der Unkosten zu entrichten.**

Verzeichnis der Vorlesungen.

I. Allgemeine Themata.			
1. Wesen der Homöopathie . .	Mittw.	4. März.	Dr. Gisevius.
2. Mittelwahl	Freit.	6. „	Dr. Dahlke.
3. Arzneiprüfungen am Gesunden	Sonnb.	7. „	Dr. Bastanier.
	„	14. „	Dr. Bastanier.
II. Themata aus der klinischen Arzneimittellehre	Dienst.	10. „	Dr. Dammholz.
(Acon. Ars. Bell. Lycop. Nux.	„	17. „	Dr. Dammholz.
Phosph. Ferr. Rhus).	„	24. „	Dr. Dammholz.
III. Themata aus der Therapie			
(Stoffwechsel-, Nerven-, Herz-	Mittw.	11. „	Dr. Kröner.
Erkrankungen	„	18. „	Dr. Kröner.
	„	25. „	Dr. Kröner.
Themata aus der Therapie	Freit.	13. „	Dr. Gisevius.
(Krankheiten der Respir-Org.	„	20. „	Dr. Gisevius.
und Frauenleiden	„	27. „	Dr. Gisevius.
IV. Homöopathische Pharmacie			
(Hom. Arzneibereit., Chemie,	Sonnb.	21. „	Apoth. Hoyer.
Botanik u. Pharmakognostik).	„	28. „	Apoth. Hoyer.

Stundenplan.

Dienst.		10. Dammholz	17. Dammholz.	24. Dammholz.
Mittw.	4. Gisevius.	11. Kröner.	18. Kröner.	25. Kröner.
Freitg.	6. Dahlke.	13. Gisevius.	20. Gisevius.	27. Gisevius.
Sonnbd.	7. Bastanier.	14. Bastanier.	21. Hoyer.	28. Hoyer.

Herr Apotheker **Kittel**, Berlin W., Kurfürstendamm 1, hat sich in dankenswerter Weise bereit erklärt, in näher zu bestimmenden Stunden den Kursteilnehmern seine Droguensammlungen und Herbarien zur Verfügung zu stellen.

Auskunft erteilt Dr. **Dammholz**, Berlin S. W., Gneisenaustr. 3.

Berliner Verein homöopathischer Ärzte.

Geisteskrankheiten und Homöopathie.

Von **Dr. G. Jäger,** Hildesheim.

Auf diesem Gebiete kann sich leider die Homöopathie heutzutage nur in geringem Masse bethätigen, denn die Behandlung der Geisteskrankheiten hat der Staat, wenigstens bei uns in Deutschland, beinahe ausschliesslich seinen ärztlichen Beamten vorbehalten (und diese sind mit wenigen Ausnahmen Gegner der Homöopathie aus leicht zu verstehenden Gründen). Der praktische Arzt spielt hier in der Hauptsache die Rolle des Kriminalbeamten, der den gemeingefährlichen Kranken zu ermitteln und ihn, zum Schutze seiner Nebenmenschen oder zu seiner (des Kranken) eigenen Sicherheit in den sicheren Gewahrsam der Heil- — oder richtiger gesagt — Pflege-Anstalt zu dirigieren hat. Diese staatliche Oberaufsicht ist sicherlich unbedingt notwendig, denn die Geisteskranken bedürfen in ihrer grossen Mehrzahl eines so subtilen und raffinierten Überwachungssystems, wie es im Hause von den Angehörigen des Kranken gar nicht und selbst in der sogenannten „offenen" Anstalt des Privat-Spezialisten nur schwierig durchzuführen ist. Hier muss eben der Staat mit seinen reichen Mitteln und seinem zahlreichen Personal eingreifen. Gelegentliche, mit elementarer Gewalt losbrechende maniakalische Anfälle, die manchmal jeder Sicherheitsmassregel Hohn sprechen, in denen ein harmloser Stiefel, ein Glasscherben zum Mordwerkzeug, eine aus hartem Material hergestellte Zellenwand dem Kranken verhängnisvoll werden kann, gehören bekanntlich nicht zu den Seltenheiten, ja sie sind nicht einmal der typischen Manie allein eigentümlich. Die von der letzteren befallenen Kranken sind sogar verhältnismässig leicht vor Unfällen und Schaden zu bewahren, den sie sich und anderen zufügen, denn bei ihnen gehen immer einige sichere Vorboten voraus, Exaltationszustände verschiedener Art, die selbst dem wenig geschulten Wärter auffallen, sofern er den Kranken eine Zeit lang in den Händen gehabt hat. So hat man bequem Zeit, für eine rechtzeitige Isolierung dieser Kranken

Sorge zu tragen und tatsächlich habe ich während meiner Tätigkeit in der Heil- und Pflege-Anstalt Winnenthal niemals beobachtet, dass einem solchen Kranken auch nur das Geringste zugestossen wäre. Weit schwieriger zu behüten sind die an depressiven Zuständen leidenden Kranken, da diese ihr ganzes Geistesleben vor der Aussenwelt zu verbergen pflegen und bei ihnen die Reaktion auf schmerzliche, peinigende Wahnvorstellungen fast immer mit nicht zu vermutender Plötzlichkeit und Heftigkeit ausbricht, so dass es häufig selbst bei grösster Wachsamkeit nicht mehr möglich ist, einen Selbstmord zu verhüten; ich erinnere mich speziell eines Falles von schwerer Melancholie, in dem der sonst ruhige, zwar sehr schweigsame, aber im ganzen vernünftige Kranke, der ständig einen Wärter um sich hatte, einen Selbstmordversuch in folgender Weise inszenierte. Der Wärter hatte die Weisung, den Kranken keinen Augenblick allein zu lassen, da bei der Art der Wahnvorstellungen desselben ein Selbstmord mit Sicherheit vorauszusehen war. Ein einziges Mal verliess nun der Wärter auf die Dauer einer Minute das Zimmer, um ein Bedürfnis zu verrichten, und fand bei seiner Rückkehr den Kranken an einer ca. 3 cm aus der sonst glatten Wand hervorspringenden Ecke der Vertäfelung hängen, die sich ca. 2 m über dem Boden befand. Als Strang hatte er seine eigenen Hosenträger benutzt. Im übrigen war in dem Raume mit Raffinement alles Eckige, Kantige und Vorspringende weggenommen worden. Es bedurfte sicherlich eines tagelangen Studiums von seiten des Kranken, um diese Gelegenheit ausfindig zu machen und so blitzartig zur Ausführung schreiten zu können. Übrigens lief die Sache gut ab, denn bei einer langsamen Strangulation tritt der Tod ja nicht so rasch ein. Ein ander Mal wurde ein an periodischen Anfällen leidender Tobsüchtiger in eine Zelle „neuesten" Systems gebracht, die sich allenthalben vorzüglich bewährt haben sollte. Die Zelle war zum ersten Male in der Anstalt probeweise gebaut worden. Das neue an der Sache war ein grosses Fenster, das in etwa sechzehn Felder eingeteilt war. Die Rippenkonstruktion des Fensterkreuzes war aus schweren Eisenteilen, in die die Scheiben, die aus gegriffeltem, ausserordentlich dickem Tafelglas bestanden, eingelassen waren. Bei dieser Anordnung kam die Vergitterung des Fensters in Wegfall und dies war an sich ein grosser Vorzug.*) Ärzte und Warte-

*) Da sich am Gitter mit Leichtigkeit Schlingen zu Selbstmordzwecken anbringen lassen. Anm. d. Verf.

personal hatten den Eindruck, dass diese Vorrichtung nur mit Hilfe von eisernen Werkzeugen zu zerstören sei. Doch der Kranke war nur kurze Zeit in der neuen Zelle, da ging es schon: „klirr und klipp und klapp!“ und als man hinzusprang und die Zelle geöffnet hatte, da stand der Kranke unversehrt da, einen seiner Stiefel in der Hand, mit dessen Absatz er fast sämtliche Scheiben zertrümmert hatte. — Diese beiden lehrreichen Beispiele führe ich lediglich deshalb an, um zu zeigen, wie riskiert es ist, Geisteskranke in der Familie zu belassen oder sie Anstalten zu überweisen, deren Sicherungsvorrichtungen dem Arzt nicht bekannt sind. Denn so unerwartete Ereignisse, wie ich sie oben geschildert, gehören leider nicht zu den Ausnahmen, sondern zu den Regeln und Anfälle von triebartiger Zerstörungs- und Selbstvernichtungssucht kommen nicht blos bei Manie und Melancholie, sondern ebensogut bei Epilepsie, zirkulärem Irresein, Paranoia und progressiver Paralyse vor. Also die staatliche Anstalt erscheint mir als das einzig Richtige; denn ihre Einrichtungen sind nicht nur überall gleichartig, sondern es wird in ihnen auch auf die geringfügigsten Dinge scharf geachtet, die die Sicherheit des Kranken zu gefährden scheinen. Es giebt allerdings sehr viele Sanatorien für „ruhige“ Nerven- und Gemütskranke. Ja! Wenn nur diese Ruhe nicht so unheimlich trügerisch wäre! Bei manchen Krankheiten ist sie die Regel; aber bei diesen ist man gerade auf die Ausnahmen nicht genügend vorbereitet und besonders das Wartepersonal nicht. Und — ein derartiger Unfall ist mehr als zu viel!

Ist nun auch die fortdauernde Behandlung und Beobachtung der Geisteskranken dem praktischen Arzte entzogen, so kommt er doch häufig als erster in, wenn auch nicht immer sehr sanfte und für ihn angenehme, Berührung mit dem Geisteskranken und soll als erster darüber befinden, was nun geschehen soll. Fast in allen Fällen wird die Überweisung in eine Anstalt (resp. an den zuständigen Kreisarzt) die erste Ordination sein, die der Arzt giebt, sobald er die Natur der Krankheit festgestellt hat. Als ausschlaggebender Faktor für eine solche Massregel ist das Konfliktsmoment zu betrachten, — d. h. sobald der Arzt die Überzeugung gewonnen hat, dass der Kranke durch seine krankhafte Geistesverfassung in Konflikt mit den Angehörigen, der menschlichen Gesellschaft oder deren Eigentumsrechten und Gesetzen gerät, ist derselbe einer Anstalt zu überweisen. Man tut sogar

gut, hier lieber etwas zu rigoros, als zu nachgiebig zu sein, selbst wenn die Angehörigen diesem Plane Schwierigkeiten in den Weg legen — und dies geschieht fast immer. Gerade die staatlichen Institute werden ganz besonders gefürchtet, weil die Angehörigen glauben, es werde binnen kurzem aller Welt kund sein, dass einer ihrer Verwandten in der im ganzen Bezirke bekannten Heil- und Pflege-Anstalt sich befinde. Wenn schon nichts anders zu machen sei, möchten sie den Kranken am liebsten in einem unter dem vieldeutigen und harmlosen Namen „Nervenheilanstalt" segelnden offenen Institute insgeheim untertauchen lassen. Zudem — der friedliche Bürger hat nie gern mit den Behörden zu tun und tatsächlich ist das Gefühl in der Bevölkerung, und nicht bloss in deren untersten Schichten, weit verbreitet, dass man der Behörde machtlos gegenüberstehe und von ihr einfach genötigt werde, die geisteskranken Angehörigen auf Gnade und Ungnade auszuliefern. Meiner Ansicht nach wäre diesem Gefühl leicht in etwas abzuhelfen durch Vereinfachung des Aufnahmeverfahrens und durch Aufnahme der Psychiatrie in den obligatorischen Studien- und Prüfungs-Plan der medizinischen Fakultät in der Weise, dass ein Praktikantenschein einer staatlichen Irrenanstalt mit den übrigen Papieren der Prüfungskommission von jedem Staatsexamens-Kandidaten vorzulegen wäre und dieser daraufhin ebenso wie in Chirurgie etc. klinisch geprüft würde. In der Folge wäre dann der praktische Arzt ebenfalls zur Ausstellung der Aufnahmeatteste für die staatlichen Irrenanstalten zuzulassen und den Kreisärzten, die ohnedies mit Arbeit überhäuft sind, wäre ein Teil ihrer Bürde abgenommen. Der praktische Arzt wäre alsdann auch in der Lage, die Familien, in denen er als Haus- und Vertrauensarzt regelmässig zu tun hat, aufzuklären, zu beraten und ungerechtfertigte Vorurteile zu zerstreuen: eine bei der zunehmenden Verbreitung der Geisteskrankheiten sehr wichtige Aufgabe. Übrigens ganz abgesehen von der Rücksicht auf das Publikum ist es unbedingt nötig, dass der praktische Arzt etwas von Psychiatrie versteht, gerade weil er immer die erste Medizinalperson ist, die den Geisteskranken in die Hände bekommt. Kranke, die von vornherein alles kurz und klein schlagen und ihre Nebenmenschen bedrohen, sind natürlich sofort als solche zu erkennen, allein diese Kategorie bildet nur einen geringen Bruchteil der ausschliesslich in der Anstalt zu behandelnden Kranken; und es handelt sich auch gerade darum, die Krankheit so früh-

zeitig zu erkennen, dass jedes Unheil vermieden werden kann. — Auf das Urteil selbst gebildeter Laien ist wenig Verlass; denn nach ihrer Ansicht fängt die Geisteskrankheit erst bei der Tobsucht an. Hier will ich ein Beispiel anführen, das mir vor einigen Tagen begegnet ist. Die Sache wurde mir in folgender Weise von einem meiner Bekannten erzählt.

Ein Familienvater mit zahlreicher Familie, Beamter a. D., beschäftige sich seit längerer Zeit mit Astronomie und zwar in eigenartiger Weise. Sein System sei ganz neu: vor allem drehe sich die Sonne um die Erde, denn was er mit seinen eigenen Augen sehen könne, das lasse er sich von niemand wegdisputieren, selbst von der Wissenschaft nicht. Die letztere wisse überhaupt nichts. Die Sterne seien aus Kristall. Auch die Planeten liefen ganz anders. Um dies zu beweisen, geht der Betreffende häufig bei sternklarem Himmel auf eine freiliegende Anhöhe und macht selbst Beobachtungen, die er graphisch aufzeichnet auf unzähligen von Karten; diese legt er dann abends seinem Bekanntenkreise vor. Natürlich versteht ihn niemand. Die gröbsten Unrichtigkeiten sucht man ihm auszureden: stets vergebens! Ein andermal stellt er fest, wieviele verschiedene Worte Windthorst in seinen sämtlichen Reichstagsreden gebraucht hat und wie oft jedes einzelne Wort darin vorkommt: eine Arbeit von Wochen, an der er bis tief in die Nächte hinein gearbeitet hat. Die Geschwindigkeit des Lichts leugnet er; dieses habe gar keine; denn er sieht nichts davon. Die des Schalles giebt er zu, denn das kann er mit eigenen Augen sehen und mit eigenen Ohren hören. Um Gründe für seine verkehrten Ansichten ist er überhaupt nie verlegen. Im übrigen ist er der vergnügteste, liebenswürdigste Gesellschafter, stets auf dem Damm, es geht ihm ganz vorzüglich, so oft man ihn nach seinem Befinden fragt. Er hat auch bis auf die angegebenen Punkte ganz vernünftige Ansichten. — Glauben Sie, dass der Bekanntenkreis, in dem der betreffende Herr regelmässig verkehrte, denselben für wirklich geisteskrank gehalten hätte? Niemals! für einen Sonderling, ja! Und doch ist dies eine Paranoia, so typisch, als ich je eine gesehen. Beim Paranoiker ist fast immer bloss eine Schraube los, diese aber auch ganz gründlich. In seinen verkehrten Anschauungen liegt eine bestechende Konsequenz; doch erkennt man leicht bei näherem Zusehen die Lücken und Sprünge in dem Systemaufbau, sowie die Schwäche des Urteils. So kommt es, dass man mit dem

Paranoiker wochenlang verkehren kann, ohne hinter seine Krankheit zu kommen. Diejenigen krankhaften Erscheinungen, die fortdauernd zu erkennen wären, entgehen dem Laien völlig oder er deutet sie falsch: die leichte Exaltation, das glänzende neuropathische Auge. —

Eine anatomische Grundlage kennt man bis jetzt nur bei einigen wenigen Geisteskrankheiten, bei den andern tappt die Wissenschaft noch gänzlich im Dunkeln. Die Funktionen der Fasern und Zellen des Gehirns sind ebenfalls nur sehr unvollkommen bekannt. Deshalb ist es nicht zu verwundern, wenn in dieser Hinsicht das meiste Hypothese ist, dass selbst über die rein klinische Einteilung der Geisteskrankheiten sich die Gelehrten noch nicht einig sind (speziell bildet die Katatonie und Hebephrenie ein strittiges Gebiet). Zum teil nimmt man zur Erklärung die verschiedenen Durchblutungsverhältnisse des Gehirns zur Hand, wie sie bei einzelnen Kategorieen sich finden: bei depressiven Zuständen Anämie, bei Exaltationszuständen Hyperämie. Natürlich genügt eine solche Erklärung nicht, denn sonst wären viele Menschen von Zeit zu Zeit geisteskrank. Es müssen vielmehr auch hier spezifisch toxische Einflüsse eine Rolle spielen, wie wir an der Hand der klinischen Erfahrung bei schweren fieberhaften Erkrankungen (Typhus, Pneumonie, Erysipel etc.) feststellen können. Spezifische Krankheitserreger sind mit ziemlicher Sicherheit auszuschliessen (abgesehen von der Syphilis), denn diese erzeugen stets grössere oder geringere Fieberbewegungen. Bei einem Teil der Geisteskrankheiten handelt es sich wahrscheinlich um Anomalieen des Stoffwechsels (z. B. bei der Hypochondrie). Für die Therapie wären genauere Aufschlüsse in dieser Richtung sehr erwünscht.

Für Erkennung und Einteilung hat die klinische Erfahrung und die Vergleichung mit den Funktionen des geistig gesunden Menschen Hervorragendes geleistet. Allein — fliessen schon die Grenzen von „gesund“ und „krank“ auf diesem Gebiete vielfach ineinander, so werden die Verhältnisse erst recht schwierig, sobald wir zur Therapie, speziell der medikamentösen, kommen.

Obenan stehen hier naturgemäss Sedativa und Narkotika: Morphin, Codëin, Sulfonal, Trional, Chloral, sowie ein ausgesprochenes Lähmungsmittel: das Hyoscinum hydrobromicum, das aus der Solanee Hyoscyamus niger stammt. Damit ist aber auch Schluss — und vollkommen Schluss! Über die Wirkung

dieser Mittel, wenigstens der ersten Gruppe, brauche ich nichts weiter zu sagen. Sie sind so bekannt, wie das Einmaleins, und — haben mit den Geisteskrankheiten an sich nicht die mindesten spezifischen Beziehungen. Aber das Hyoscinum desto mehr! Nur schade! Der allopathische Psychiater kriegt sie nicht zu Gesicht, denn er hat aus dem Uhrwerk, das durch die ganze Pflanze Hyoscyamus repräsentiert wird, ein einziges Rädchen herausgenommen und lässt dies nun vergnüglich schnurren — und zwar recht oft und immer in derselben Weise: das sogenannte wirksame Prinzip der Pflanze, das horrend teure, isolierte Alkaloid Hyoscin! Lediglich, um genau dosieren zu können, um „à tout prix exakt" zu sein, begiebt man sich der sämtlichen Vorzüge, die die Verwendung der ganzen Pflanze bietet!

Die Maximaldose des Hyoscins ist sehr niedrig angesetzt: 0,0005 = $^1/_2$ Milligramm! Niedrig — denn diese Gabe pflegt bei den meisten Kranken noch keine schweren toxischen Wirkungen zu erzeugen und diese will man gerade haben, denn der Zweck der — stets subkutanen — Verabreichung ist, sehr aufgeregte Kranke in einen lähmungsartigen Zustand zu versetzen und sie so zu völliger körperlicher Ruhe zu verurteilen. Die Einspritzung wird von allen Kranken, die sie einmal genossen haben, ausserordentlich gefürchtet, denn das Gefühl, über ihren Muskelapparat keine freie Verfügung mehr zu besitzen, ist ihnen ausserordentlich unheimlich. Auch die sonstigen toxischen Erscheinungen, die das Hyoscin hervorruft, gehören nicht zu den Annehmlichkeiten: ausserordentliche Trockenheit im Munde, Unvermögen, zu schlucken, Sehstörungen, die durch eine atropinähnliche Wirkung auf den Sphincter pupillae entstehen. Die Erscheinungen halten ca. 24 Stunden an und machen dann völliger Genesung Platz. Klinisch betrachtet wäre das Mittel also als Nervengift anzusehen, das in den üblichen Gaben keine anatomischen Veränderungen hervorbringt, die übrigens, abgesehen von venöser Hyperämie in den Organen, auch im Sektionsbilde bei tötlicher Vergiftung fehlen. Bei den schweren Vergiftungen mit Hyoscin tritt zu diesem Bilde noch einiges andere hinzu. Hören wir hierüber Professor Lewins Lehrbuch der Toxikologie, S. 296:

„Die Vergiftung mit Hyoscinum hydrobromicum, die nach 0,0018 Gramm beobachtet wurde, wies von Symptomen auf: Angina, die durch Schüttelfrost und Fieber von 40° C. eingeleitet wurde, Kopfschmerzen, Unvermögen, zu schlucken, Fortpflanzung

des Katarrhs auf die Nasen- und Mundschleimhaut und die linke Tuba Eustachii mit schliesslicher Perforation des Trommelfelles; dabei bestand Pupillenerweiterung, Abnahme der Sehschärfe, Trockenheit im Schlunde und — **Delirien!** Der Sektionsbefund bei der Hyoscyamusvergiftung ist nicht charakteristisch. Man findet Rötung in den ersten Wegen und starke venöse Hyperämie."

Eine etwas reichlichere Symptomenlese bietet schon die Vergiftung mit der ganzen Pflanze. Hierüber heisst es:

„Die Vergiftungssymptome, die nach dem Genusse von Teilen des Bilsenkrautes auftreten können, bestehen: in zunehmender, bisweilen von Erbrechen begleiteter Betäubung, unsicherem Gange, aufgetriebenem, gerötetem Gesicht, Pupillenerweiterung, Sehstörungen wie nach Belladonna, Schwindel, Trockenheit im Munde, vermehrter Herzfrequenz, Zittern und Zucken der Glieder, Unbesinnlichkeit, Zähneknirschen, Flockenlesen, erschwerter Respiration, unverständlichem Lallen und Verwirrung in Worten und Handlungen. In manchen Fällen tritt mehr Depression als Exzitation zu tage, und, wenn Delirien vorhanden sind, so sind sie vorwiegend ruhiger Natur. Auch nach Einführung von Hyoscyamin macht sich meistens mehr Schlaf als Erregung bemerkbar."

Die cerebralen Symptome habe ich in obiger Liste besonders hervorgehoben, da sie für diese Arbeit hauptsächlich in betracht kommen. Wie wir sehen, überwiegen sie weitaus die übrigen Giftwirkungen und sind bei Verwendung der ganzen Pflanze bedeutend zahlreicher, als beim isolierten Alkaloid. Natürlich! Denn mit einer ganzen Klaviatur könnte ich wohl eine Melodie spielen, wenn ich Klavier spielen könnte; mit einer einzigen Taste geht das aber nicht, auch wenn man diese löbliche Kunst noch so gut versteht.

Eines scheint mir übrigens dem Herrn Professor entgangen zu sein, wenigstens geht die obige kurze Aufzählung über diesen wichtigen Umstand mit Stillschweigen hinweg. Die Pflanzenteile enthalten die wirksamen Giftstoffe in ziemlicher Verdünnung, deshalb werden wir hierbei als primäre Erscheinungen wesentliche Erregung finden, während bei Verwendung des starkwirkenden Alkaloids die primäre Erregung gegenüber der sekundären Lähmung zurücktritt. Ein wesentlicher Unterschied kommt auch noch — wie eben angedeutet — dadurch zu stande, dass die ganze Pflanze verschiedene nicht identische Giftstoffe enthält, wie wir

aus allen Lehrbüchern der organischen Chemie und der Toxikologie ersehen können, ja diese Zahl wächst bei ein und derselben Pflanzenart umsomehr an, je öfter der Chemiker sie auf ihre Bestandteile untersucht.

Dass wir bei der Verwendung des Hyoscins, wie sie in unsrer Anstalt und wohl in allen staatlichen Instituten Deutschlands üblich war, keine Exzitationserscheinungen von seiten des Gehirns bekamen, ist leicht zu erklären und einzusehen. Denn eine Wirkung sehr grosser Gaben — die Herr Professor Lewin in seinem Lehrbuche nicht erwähnt hat, die ich aber bei allen von mir beobachteten Fällen gesehen habe — ist die wenn auch vorübergehende Lähmung des gesamten willkürlichen Muskelsystems. Die Kranken sind nach der Einspritzung völlig apathisch, rühren sich gar nicht mehr, obgleich die Bewegungsfähigkeit nicht gänzlich aufgehoben ist. Einer der Kranken sagte, nachdem die toxische Wirkung des Hyoscins (bei der ersten Einspritzung, die er erhielt) vorüber war: er habe längere Zeit den Mund nicht schliessen können, die Glieder seien ihm wie Blei gewesen, ein Bissen Brot, den er in den Mund gesteckt habe, sei gänzlich trocken geblieben, so dass er ihn nicht zu schlucken vermochte. — Also alles in allem: nimmt man von einem beliebigen Giftstoffe so grosse Dosen, dann verschwindet die primäre Erregung gänzlich und man sieht nur die sekundäre Lähmung.

Hier wollen wir nun zur Vergleichung mit dem obigen toxikologischen Resultat die pharmakologischen Prüfungsergebnisse unsres aus der ganzen Pflanze hergestellten homöopathischen Hyoscyamus niger anführen und zu diesem Zwecke eine unserer klinischen Autoritäten, Professor Farrington, reden lassen! Welche Fülle von verschiedenen vom Gehirn ausgehenden Symptomen treffen wir hier! Das ist ja auch selbstverständlich: der Hund, die Katze, das Kaninchen, das Meerschweinchen, die Ratte — sie alle können nicht reden. Vom Menschen erfahren wir die Vorgänge während der Arzneiprüfung ganz genau!

„Hyoscyamus passt für akute Manie ohne Zeichen wirklicher Entzündung .... Extreme Erregung des Sensoriums .... Verfolgungsideen: Vergiftungswahn, wird von Dämonen verfolgt, man will ihm das Leben nehmen. Grosse Unruhe: springt aus dem Bett .... Gegenstände sehen zu gross aus oder sind blutrot gefärbt .... Gegenstände haben unnatürlich scharfe Umrisse .... Gedankenflucht. Pupillen meist weit, Schlaf sehr gestört ....

Weiterhin eine Art Stupor (vergl. den oben angeführten lähmungsartigen Zustand der willkürlichen Muskulatur bei schwerer Vergiftung). Hierbei grosse Prostration bei jedem Versuch, sich zu bewegen, Paralyse mehrerer Muskeln .... Zunehmende Depression des Sensoriums .... Hierbei findet sich eine Art von adynamischem Zustand des Gehirns (die bei so vielen Geisteskranken vorhandene irritable Schwäche. D. Verf.), der von der langen Überreizung entsteht, und bei diesem Zustand finden wir doch Delirium, aber der Kranke ist in grosser Prostration, Stuhl und Harn gehen unwillkürlich ab, der Puls ist nicht mehr voll und schnell, sondern schnell, ohne Volumen und unregelmässig. Der Stupor ist jetzt vollständig, der Unterkiefer sinkt herab, der Kranke liegt ruhig mit gelegentlichem Zucken von Muskelgruppen. Diesem Zustand kann der Tod folgen .... Ein ander Mal kehrt das Delirium von neuem wieder (sobald natürlich die lähmende Dosis im Körper eine entsprechende Verminderung bis zur erregenden Gabe erfahren hat. D. Verf.) und die Symptome treten anders auf. Die Kranken sind läppisch und lachen immerfort. Manchmal, zuweilen stundenlang, haben sie einen idiotischen Ausdruck im Gesicht. Dann wieder werden sie ungemein lasziv, stossen die Kleider weg und wollen die Geschlechtsteile entblössen. Bei Frauen besonders zeigt sich Eifersucht .... Bei der Hyoscyamuskonvulsion hat der Kranke Zucken und Rucken .... das Gesicht ist meist dunkel — fast purpurrot. Auch Schaum steht vor dem Mund und die Zunge wird gebissen .... Die Kranken sind sehr schwach, gehen stolperig, sie scheinen abnorme Begriffe von Entfernungen zu haben. Sie greifen nach etwas, was gerade in ihrem Bereich zu sein scheint, in Wirklichkeit aber auf der anderen Seite des Zimmers sich befindet (wohl Folge der Akkomodationslähmung. D. Verf.) ....“

Die erste Hälfte dieses Vergiftungsbildes ist in fortschreitendem Sinne zu verstehen: erst die leichteren, zum Schlusse die schwereren und schwersten Symptome. Nun zu den schwersten gehören eben die von mir oben geschilderten, zu deren Hervorrufung das gelöste Alkaloid direkt in die Lymphbahnen eingespritzt wird. Dies ist also wieder, nach beliebter allopathischer Manier, eine rein palliative Anwendung eines Arzneimittels, das in homöopathischer Verwendung sicherlich brillante kurative Erfolge aufweisen würde. Und doch! auch diese Anwendung ist eine unbewusst homöopathische. Denn die spezifische Beziehung des verwendeten Giftes zu der Krankheit, in der dasselbe verwendet

wird, ist eine vollständige, die Ähnlichkeit des Vergiftungsbildes mit der des Krankheitsbildes eine vollkommene. Und die spezifische Wirkung bleibt auch nicht völlig aus. Natürlich kann sie nur als Nachwirkung hinterher eintreten: der Kranke wird tatsächlich ruhiger in der Folge und dies ist nicht allein die Wirkung der Furcht vor einer Wiederholung der Injektion. — Der dürftigen allopathischen Arzneimittelliste zur Behandlung geistiger Erkrankungen können wir jedenfalls eine Reihe vorzüglicher homöopathischer Mittel hinzufügen, obwohl schon Hyoscyamus an sich eine grosse Anzahl der vorkommenden Krankheitsfälle deckt. Es seien hier nur die wichtigsten angeführt: Belladonna, Stramonium, Helleborus niger.

Zum Schlusse einige Kasuistik aus meiner eigenen Praxis, wobei ich bemerken möchte, dass ich hierbei meinem oben ausgesprochenen Grundsatz, die Geisteskranken nach Notwendigkeit und Möglichkeit einer geschlossenen Anstalt zuzuführen, untreu geworden bin: ich war mir dabei des Risikos wohl bewusst, das ich lief, wenn etwas schief ging. Allein was wollte ich machen! Wenn ich etwas beobachten will, so muss ich es selbst unter den Händen behalten. In dem ersten hier folgenden Falle ist mir das nicht geglückt, denn bei diesem kam nicht der Kranke mit seinen Angehörigen in Konflikt, sondern ich selbst mit diesen. Dieses Konfliktsmoment veranlasste mich, denselben die Behandlung vor die Füsse zu werfen. Man muss ja allerdings bei solch aufregenden Fällen den Angehörigen manches zu gute halten.

1. Delirium acutum (postpneumonisches Kollaps- oder Inanitionsdelirium). Dieser sehr seltene Symptomenkomplex tritt als Folge schwerer akut-fieberhafter Krankheiten (Pneumonie, Typhus, Pocken)*) auf und endigt in ca. 50 % der Fälle mit dem Tode. Als Krankheitsursache sind Herzschwäche und die spezifischen Bakterientoxine anzusehen. Doch treten solch schwere Zufälle nur bei Kranken ein, deren Widerstandskraft entweder schon vorher bedeutend geschwächt war oder deren Gehirn vor der Krankheit von einer Schädlichkeit betroffen war. In letzterer Beziehung kommen hauptsächlich schwere Traumen des Kopfes in Betracht (commotio cerebri, auch Erschütterungen des gesamten Körpers, bei denen stets eine Erschütterung des Gehirns mit vorhanden ist).

*) Bei homöopathischer Behandlung der betreffenden Krankheiten ist diese Komplikation sicherlich zu vermeiden; jedoch habe ich für Pocken keine eigene Erfahrung sammeln können — wie dies ja leicht verständlich ist. D. Verf.



Frl. L., Harsum. Der Vater der jungen Dame konsultierte mich ihretwegen und übergab mir einen offenen Brief des in H. ansässigen Kollegen, der einen kurzen Krankheitsbericht enthielt und in dem als Diagnose „Hysterie" angegeben war, sowie die im Krankenhause in H. aufgenommenen Temperaturkurven. Der Irrtum in der Diagnose kann dem betreffenden Herrn Kollegen nicht verübelt werden: denn wenn man die an sich seltene Sache nicht schon einmal gesehen und Geisteskrankheiten studiert hat, wird man auf die richtige Diagnose überhaupt nicht kommen.

Bei Betrachtung der Kurve und Vergleichung mit dem Tage des Eintritts der Delirien sah ich auf den ersten Blick, um was es sich handelte. Die Kurve fiel an dem betreffenden Tage steil bis $^1/_2{}^0$ C. unter die normale Durchschnittstemperatur des Körpers — und blieb auf diesem tiefem Stande schon seit drei Wochen, d. h. seit dem Beginn der Delirien. Die subnormale Temperatur ist aber das Hauptkarakteristikum des Inanitionsdeliriums. Die übrige Beschreibung des Vaters stimmte ebenfalls mit dem Krankheitsbilde, wie ich es einigemale gesehen. Am folgenden Tage sah ich die Kranke.*)

Stat. praes.: Schon auf der Treppe des Krankenhauses hörte ich durchdringendes Schreien, das aus dem Zimmer der Kranken kam. Der Vater erklärte auf Befragen, dass sie schon drei Wochen so ununterbrochen geschrieen und absolut keine Nahrung zu sich genommen habe. Die Kranke lag im Bett mit halbgeschlossenen Augen, hellscharlachrotem Gesicht, abwechselnd stöhnend, jammernd und wild aufschreiend; was sie an zusammenhängenden Sätzen sprach, drehte sich alles um eine Jahre zurückliegende Begebenheit: Eröffnung eines Panaritiums. Die Angehörigen erkannte sie nicht, auf Anreden reagierte sie nicht. Ununterbrochene klonische Krämpfe der gesamten Körpermuskulatur, vorübergehend Opisthotonus mit Bohren des Kopfes in das Kissen und Hin- und Herrollen des Kopfes. Trismus, Schnauzkrampf und Zähneknirschen. Pupillen weit und reaktionslos, Puls klein, fadenförmig und frequent.

Die Prognose stellte ich mit Rücksicht auf die heftigen psychomotorischen Reizerscheinungen, die relativ hohe Mortalität und die bereits dreiwöchentliche Dauer der Krankheit von vornherein ungünstig.

*) Diese hatte vor Jahren zwei schwere Traumen des Kopfes erlitten. D. Verf.

Die Ordination ergab sich von selbst: Belladonna und Hyoscyamus, zweistündlich im Wechsel.

Am folgenden Morgen hatte die Kranke zum ersten Male seit drei Wochen Nahrung (eine Tasse Milch) selbständig getrunken. Im ganzen war das Bild zwar noch dasselbe; allein mit der Wiederkehr der freiwilligen Nahrungsaufnahme war schon viel, wenn nicht alles gewonnen. Denn lange hätte die Kranke nicht mehr ohne Nahrung leben können. Ich überzeugte mich selbst von der Richtigkeit der Angabe und liess der Kranken eine Tasse mit Milch an die Lippen führen. Sie trank einige Schlucke, setzte ab, um ihre Klagen da aufzunehmen, wo sie dieselben verlassen hatte, trank jedoch auf meinen lauten Zuruf: „Schlucken!" von neuem.

Vielleicht wäre es nun besser gewesen, von einer gewaltsamen Nahrungseinfuhr abzustehen. Doch griff ich, um sicher zu gehen, zur Sonde und versuchte ein halbes Liter Milch mit zwei Eigelb vermischt einzuführen. Der Magen war aber offenbar noch zu reizbar und es traten infolgedessen Brechbewegungen ein, die jedesmal die Milch in dem Trichter wieder hochtrieben. Da zudem heftige klonische Krämpfe wieder auftraten, sowie dunkelblaue Färbung des Gesichts, so sah ich mich genötigt, die Sonde samt der Milch sofort zu entfernen. Die Mutter der Kranken, die während dieser Prozedur ins Zimmer getreten war, machte mir nun Vorwürfe, so dass ich den Schauplatz verliess und die Sache an den zuständigen Kreisarzt verwies. Vorher gab ich jedoch noch den dringenden Rat, mit den Arzneien wie bisher fortzufahren. Heute ist die Kranke völlig geheilt und andauernd gesund.

2. Der folgende Fall hat eine kleine Vorgeschichte, die zweifellos in ursächlichem Zusammenhang mit der nachfolgenden geistigen Erkrankung steht und zeigt, dass die verschiedenen Durchblutungsverhältnisse des Gehirns eine nicht unwesentliche Rolle spielen.

23. 2. 1902. Herr K., Harsum, konsultierte mich erstmals wegen anfallsweise auftretender Beklemmung in der Herzgegend mit Angstgefühl, Herzklopfen, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerz, so dass ich der Anamnese nach einen Klappenfehler des Herzens vermutete. Dem war jedoch nicht so!

Die Inspektion der vorderen Thoraxwand ergab: stark verbreiterten Spitzenstoss (bis ausserhalb der Mamillarlinie und bis zur Magengrube sichtbar), sichtbare Pulsation im Jugulum. Dabei auffallend blasse Gesichtsfarbe.

Die Perkussion zeigte: Hypertrophie des linken Ventrikels von Bleistiftbreite (bis zur Brustwarze reichende absolute Dämpfung). Dämpfung des oberen Sternalendes.

Die Palpation ergab: fühlbare Pulsation im Jugulum, synchron mit dem Puls. Puls frequent und fadenförmig!

Die Auskultation: völlig reine Herztöne, die Systolen sind jedoch so stark, dass Hörrohr und Kopf des Untersuchenden mit Gewalt in die Höhe gestossen werden. Sausendes Geräusch über dem oberen Sternalende.

Kleiner und fadenförmiger Puls und eine solche Energie der Herztätigkeit! Das stimmte nicht zusammen. Da musste ein Hindernis dazwischen liegen. Nun! Wenn ein rasch fliessender Bach plötzlich die Schnelligkeit seines Laufes hemmt, so trägt die Schuld an diesem Ereignis eine Verbreiterung und Vertiefung seines Bettes. Übertragen wir das auf ein geschlossenes Rohr, so werden wir finden, dass jede Ausbuchtung an demselben diese Wirkung ebenfalls hervorbringt. Das Herz müht sich nun in häufigen, maximalen Kontraktionen ab, das Hindernis zu überwinden und die Blutversorgung der peripher liegenden Teile aufrecht zu erhalten. Dies geht schliesslich auf die Dauer mit den vorhandenen Muskelelementen nicht: der linke Ventrikel hypertrophiert. Trotzdem verschlingt das durch die Ausbuchtung bedingte Hindernis den grössten Teil der aufgewendeten Herzarbeit — und der Puls bleibt in den peripher gelegenen Arterien fadenförmig. Besonders ungünstig wirken diese Verhältnisse auf das Gehirn, da hierbei auch noch der Druck der auf der Ausbuchtung lastenden Blutsäule überwunden werden muss.

Wo sind nun die Ausbuchtungen im arteriellen Systeme des menschlichen Körpers am häufigsten? Im Arcus Aortae. Und hier haben wir sie auch den bereits festgestellten Symptomen nach zu suchen; sicht- und fühlbare Pulsation im Jugulum, Dämpfung des oberen Sternalendes, lautes Sausen über dieser Partie, Hypertrophie des linken Ventrikels: das sind die untrüglichen Zeichen eines Aortenaneurysmas. Der Kranke machte spontan die Angabe, dass er sich viel mit athletischen Übungen beschäftige und beim Heben einer schweren Last habe er einmal einen heftigen Ruck in der Brust verspürt. Seither habe er die Beschwerden. Potatorium wurde übrigens, ebenso wie Infektion energisch negiert. Der Kranke macht auch einen völlig geordneten Eindruck. — Ob ein Aortenaneurysma durch ein akutes Trauma entstehen kann,

wie dies nach dem obigen vermutet werden könnte, lasse ich dahingestellt. Wahrscheinlich ist es nicht, dass eine plötzliche Steigerung des intrathorakalen Druckes diese Wirkung hervorbringen kann.

6. 8. 1902. Frau K., die Ehefrau des in Rede stehenden Kranken, kommt am heutigen Tage zu mir wegen ihres Mannes. Es sei seit einiger Zeit nicht mehr mit ihm auszuhalten. Seit einigen Tagen schon trage er ein verschlossenes aufgeregtes Wesen zur Schau, manchmal vor sich hinbrütend, manchmal ohne Grund auffahrend. Und jetzt fange er an, eifersüchtig zu werden, sie zu bedrohen. Das Gesicht sei dann meist gerötet. Wenn sie sich auf der Strasse in Begleitung ihres Mannes einmal umsehe und es sei zufällig jemand Männliches in der Nähe, so sage er gleich, sie mache dem Betreffenden heimliche Zeichen. Gehe sie allein aus dem Hause, um etwas zu besorgen, so beschuldige er sie jedesmal, zu lange geblieben zu sein und diese Zeit bei anderen Männern zugebracht zu haben. Sie gebe ihm gewiss nicht den geringsten Anlass zu einem solchen Verdacht. Lag in diesen Beschuldigungen an sich schon eine krankhafte Übertreibung, so glaubte ich der Frau umsomehr, als sie sicherlich gänzlich abwesend gewesen war, wie Venus ihre Schönheitsgaben an die Frauen austeilte. Dagegen war ihr Mann ein auffallend hübscher junger Mensch und dem Aussehen nach um mindestens 15 Jahre jünger als sie. —

In der zwischenliegenden Zeit hatte ich das Aneurysma mit Aconit 4. und Secale 3. behandelt, worauf die subjektiven Beschwerden gänzlich verschwunden waren, die objektiven eine unverkennbare Besserung aufwiesen. —

Wie war dieses neue Krankheitsbild zu deuten? Die Rötung des Gesichts glaubte ich auf Rechnung venöser Stauung im Kopfe und damit auch im Gehirn infolge ungenügender vis a tergo setzen zu dürfen. An letzterem Umstand wäre dann wieder das Aneurysma schuld gewesen, das den Blutdruck in den Karotiden herabsetzte.

Die krankhafte Eifersucht und die daraus entspringenden falschen Anschuldigungen waren vermutlich durch Gesichts- und Gehörshalluzinationen bedingt, obgleich ich über diesen Punkt von dem Kranken später keine Aufklärung erhielt. Das liegt aber in der Natur der Sache: derartige sexuelle, beleidigende Sinnestäuschungen werden von den betreffenden Kranken stets sorg-

fältig geheim gehalten: davon soll nichts an die Öffentlichkeit kommen.

Wir haben es also hier mit einer Paranoia sexuellen Charakters zu tun und — der Kranke war sicherlich bereits reif für die Anstaltsbehandlung! Paranoia! Diese Diagnose wog ziemlich schwer, denn sie gilt bekanntlich für unheilbar — von vornherein! In diesem Falle kann man sogar bereits von einem ausgebildeten Wahnsystem sprechen und dies ist typisch für die Paranoia.

Quid faciamus? Abwarten, Vorsichtsmassregeln treffen, so weit dies möglich!

Innerlich: Hyoscyamus 3. und Glonoin 6. zweistündlich im Wechsel. —

In den folgenden zwei Monaten seien einzelne Anfälle von krankhafter Eifersucht wieder aufgetreten, die jedoch nicht mehr so anhaltend und heftig gewesen seien.

6. 10. 1902. Auch heute kommen noch gelegentlich leichte Anfälle mit Kopfkongestionen. Im übrigen hat der Kranke völlige Krankheitseinsicht; giebt zu, dass seine Eifersucht nicht den mindesten tatsächlichen Hintergrund habe, Halluzinationen leugnet er.

29. 10. 1902. Herr K. hat sich bedeutend gebessert. Die krankhaften Anfälle zeigen sich nur noch gelegentlich durch finsteres, verschlossenes Wesen und unfreundliches Benehmen seiner Frau gegenüber.

22. 11. 1902. Herr K. habe jetzt gar keine Anfälle mehr. Frau K. sagt, früher habe sie keinen Augenblick stehen bleiben dürfen auf der Strasse, ohne dass ihr Mann sofort gedacht hätte: „Jetzt will sie zu einem anderen gehen!" und wenn auf der Strasse ein männliches Wesen sie ansah, sei er gleich in die höchste Wut geraten. —

In der Zwischenzeit bis heute — 9. 2. 1903 — ist Herr K. völlig gesund gewesen und versieht seinen Beruf fortdauernd. Selbst die Aufregungen anlässlich des Todes eines Bruders haben ihm nicht geschadet.

Vorsichtshalber wird Anacardium 4. D. und Hyoscyamus niger 3. D. fortgesetzt: von jedem Mittel einmal täglich 5 Tropfen.

3. Frau F., Hildesheim, 62 Jahre alt, erkrankte im Herbst 1901 an katarrhalischer Lungenentzündung. Nach Ablauf der fieberhaften Erscheinungen traten infolge einer heftigen Aufregung plötzlich Sinnestäuschungen auf. Sie hörte fortwährend klingeln,

es kam jemand, um sie zur Polizei abzuholen. Vorübergehend erkannte sie die Angehörigen nicht, wusste nicht, wo sie war, wünschte nach Hause gebracht zu werden, hörte ihren Vornamen rufen. Dabei war das Gesicht blass, die Pupillen weit, träge auf Licht reagierend, der Puls klein, fadenförmig und rasch.

Ordin.: Hyoscyamus 3. D., Veratr. alb. 4. D., zweistündlich 5 Tropfen im Wechsel.

Am nächsten Morgen völlige Krankheitseinsicht, erinnert sich an alle Vorgänge des gestrigen Abends und korrigiert ihre Irrtümer. Die Rekonvaleszenz der Pneumonie nahm weiterhin einen ordnungsmässigen Verlauf.

Wir sehen die grosse Ähnlichkeit mit dem Fall No. 1. Vielleicht wäre ohne Dazwischentreten meiner Verordnung ein gut ausgeprägtes Delirium akutum gefolgt. Allein nach dem rasch günstigen Verlauf zu urteilen, dürfte die Diagnose: Amentia akute Verwirrtheit) die richtige sein. Als Ursachen kämen die früher schon vorhandene „Nervosität“, die erneute heftige Aufregung und Herzschwäche in Betracht.

4. Delirium tremens. Herr Br., Gärtner, Hildesheim, ist unverbesserlicher Trinker. Im Frühjahr 1902 traten zum ersten Mal Sinnestäuschungen auf. Auf dem Boden des Zimmers sah er eine grosse Menge Mohren- und Löwenköpfe hin- und herwimmeln und versuchte, um sie loszuwerden, sie „wegzubrennen“ — wie er sich ausdrückte. Zu diesem Zweck trug er einen Haufen Papier in die Mitte des Zimmers und zündete diesen an.

Diese Art von Sinnestäuschungen sind für den Säuferwahnsinn charakteristisch: eine grosse Menge von Dingen, die sich in wimmelnder Bewegung befinden, z. B. eine Unmenge Schweinedärme laufen auf dem Boden des Zimmers herum (dies wurde mir in einem andern Falle von Delirium tremens von dem Kranken als Inhalt seiner Delirien angegeben). Ferner sehen wir, wie die Kranken auf ihre Sinnestäuschungen reagieren: sie stehen während der ganzen Dauer derselben ausschliesslich unter ihrer Herrschaft und handeln dann genau so, wie ein Gesunder dies tun würde, wenn das Gesehene, Gehörte, Gefühlte und Gerochene die vollkommene Wirklichkeit und Wahrheit wäre. Sie sehen die vermeintlichen Dinge in ihren vollen Umrissen und Farben, hören die nicht vorhandenen Stimmen im üblichen Gesprächston, vernehmen einen tatsächlich nicht ausgestossenen Schrei in seiner vollen Stärke, wie ein Gesunder einen gleichen tatsächlich ge-

tanen Schrei vernimmt, lokalisieren ihn auch ganz genau. Sie nehmen diese Sinnestäuschungen also nicht wie etwas Unklares, Unbestimmtes, Verschwommenes wahr, sondern die Stärke des Eindrucks ist der beim gesunden Menschen völlig gleich. Deshalb ist die Stärke der Reaktion auf diese Dinge nicht zu verwundern und man darf sich niemals der Hoffnung hingeben, dass der Kranke an der Unsicherheit seiner Wahrnehmungen deren Unrichtigkeit erkennen würde.

Bei diesem Kranken war auch nach dem Anfall das Gesicht noch längere Zeit, zum teil infolge des Alkoholgenusses, gerötet.

Belladonna 4., Hyoscyam. 3. brachten sehr rasch völlige Krankheitseinsicht und Korrektion der Halluzinationen zu stande und zwar noch am selben Abend. Die Trunksucht war natürlich damit nicht beseitigt, aber der Mann hat keine Delirien wieder gehabt. —

Die betreffenden Kranken sind sämtlich nicht in die Heilanstalt gekommen. Bei No. 2, 3 und 4 war das meine Schuld. Über Fall No. 1 hatte ich vor einigen Wochen den zuständigen Herrn Kreisarzt gefragt. Dieser erinnerte sich gar nicht an den Fall, der ihm sicherlich bei seiner Intensität und der Seltenheit des Delirium akutum noch erinnerlich gewesen wäre. Wahrscheinlich hatten die Eltern der betreffenden Kranken eine solche Scheu vor der Irrenanstalt (mir gegenüber getane Äusserungen ihrerseits lassen mich das vermuten), dass sie dieselbe im Harsumer Krankenhause bei den dortigen Schwestern liessen.

Es sollte mich freuen, wenn ich über weitere homöopathische Erfahrungen auf diesem für uns dankbaren Gebiete in Zukunft berichten könnte und wenn auch von den homöopathischen Herren Kollegen hierin weitergearbeitet würde. Als hauptsächlichste Präventivmassregeln gegen unvermutete Unglücksfälle empfehle ich (N.B.! auch dann, wenn ich den Kranken **nicht** selbst in Behandlung nehme): Wegnahme aller spitzen und scharfen Gegenstände und stetige Überwachung durch eine handfeste Person. Denn, so heisst es in einem Gedicht, das Friedrich den Grossen zum alten Dessauer sagen lässt:

„Wenn das schief abläuft“
„Und ihm ein einz'ger Mann ersäuft,“
„Dann geht's ihm an den Kopf!“

Über einen Fall von Carcinoma ventriculi et hepatis.

Von **Dr. Gustav Jäger**, Hildesheim.

Wenn wir auch nicht mit apodiktischer Sicherheit behaupten können, in unserem homöopathischen Arzneischatze „das“ Spezifikum gegen Krebs zu besitzen, so können wir uns doch mit Recht — wie zahlreiche Fälle in unserer Litteratur beweisen — rühmen, den einen oder anderen Fall von Carcinom mit unseren Mitteln günstig beeinflusst und den Zustand des Kranken wesentlich erleichtert zu haben.

In erster Linie unter den diesbezüglichen Mitteln steht meiner Erfahrung nach eines, dessen Name einen guten Klang in der Geschichte der Homöopathie besitzt: Thuja occidentalis. Berühmt ist diese ja schon vor Jahrzehnten geworden anlässlich eines Krankheitsfalles, der den bekannten österreichischen Feldmarschall Radetzky betraf. Derselbe litt an einer Neubildung des Auges — die Ärzte erklärten, dass es sich um ein Sarkom handele und deshalb das Auge exstirpiert werden müsse. Thuja occidentalis hat diesen Fall ohne Operation geheilt. Es wird allerdings immer noch von unseren Gegnern bestritten, dass es sich in diesem und in ähnlichen Fällen um bösartige Neubildungen (Carcinom und Sarkom) gehandelt habe: allein — was sind die Bestandteile des unter dem Namen „Ecthol“ von Paris aus in den Handel gebrachten Spezifikums gegen Neubildungen: Echinacea und — **Thuja occidentalis**! Bezüglich der Wirksamkeit dieses Mittels habe ich von verschiedenen allopathischen Kollegen gehört (ganz abgesehen von den der Ectholanpreisung beigegebenen Attesten, die eben dasselbe bestätigen), dass damit tatsächlich Neubildungen zu beseitigen sind. Nun! Das haben wir homöopathischen Ärzte schon vor dem Hersteller des Ecthol gewusst, der übrigens so viel kollegiale Noblesse in den Knochen haben sollte, zuzugeben, dass er dieses Mittel unserer Materia medica entlehnt hat. Zudem — Ecthol wird in der mir zugegangenen Ectholbroschüre ausdrücklich als ein Mittel gegen Sarkom gepriesen.

17. 8. 1902. Frau B., Harsum bei Hildesheim, litt früher an Gallensteinen und klagt augenblicklich über heftiges Erbrechen und Magenkrämpfe. Dasselbe habe in der ersten Zeit schwärzliche Massen zu Tage gefördert. Augenblicklich seien die Massen grünlich mit viel Schleim und den kurz vorher genossenen Speisen untermischt. Alle Speisen, selbst Flüssigkeiten, werden nach einhalb- bis einstündigem Aufenthalt im Magen erbrochen. Stuhl ist verstopft und sei früher stets von normaler Farbe und Konsistenz gewesen. Allerdings seien nicht alle Stühle nachgesehen worden.

Stat. praes.: Die Hautfarbe ist blass, leicht zitronengelb, ebenso die Conjunctivae, Wangen etwas eingesunken, die Hautoberfläche glanzlos und rauh, der Turgor der Haut hat erheblich abgenommen, dieselbe lässt sich überall in grossen Falten abheben, ein Beweis, dass der Panniculus adiposus erheblich abgenommen hat.

Das rechte Epigastrium ist sehr druckempfindlich, unterhalb der Leber ist ein reichlich handtellergrosser, flacher, glatter, ziemlich derber Tumor zu fühlen, der sich nach der Mitte zu fast bis zur Linea alba erstreckt. Die Geschwulst liegt, leicht fühlbar, unmittelbar unter den Bauchdecken und gehört zweifellos dem Magen an, mit dessen vorderer Wand sie in breiter Fläche fest verwachsen ist. Der vorhandene Ikterus giebt zudem die Gewissheit, dass die ursprünglich jedenfalls an der Lieblingsstelle des Magencarcinoms — dem Pylorus — entstandene Geschwulst sich, den Lymphbahnen des Ligamentum hepatogastricum folgend, bereits auf die Leber ausgedehnt hat.

Diagnose: Carcinoma ventriculi et hepatis.

Prognose: Die namhaftesten Chirurgen haben noch vor gar nicht langer Zeit derartige Carcinome äusserlich völlig in Ruhe gelassen, da die chirurgischen Eingriffe, was den Fortbestand des Lebens anlangt, sehr ungünstige Chancen boten; jedenfalls lebte der operierte Kranke — ganz vereinzelte Fälle ausgenommen, die die Operation länger überstanden — auch nicht erheblich länger, als der Nichtoperierte. Die Nichtoperierten blieben meist noch etwa ein halbes Jahr am Leben und gingen allmählich an der fortschreitenden Krebskachexie zu grunde.

Therapie: In diesem Punkte sah ich mich vor eine heikle Entscheidung gestellt: sollte ich die Kranke dem Chirurgen überweisen oder sollte ich auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen

und der in unserer homöopathischen Litteratur veröffentlichten Fälle eine interne Behandlung riskieren? Noch peinlicher für mich wurde die Situation dadurch, dass meine innerlichen Erwägungen durch die Mitteilung der Kranken unterbrochen wurden, dass sie bereits den Direktor der chirurgischen Abteilung des hiesigen Skt. Bernwardskrankenhauses, der nichts bezüglich einer Operation zu ihr geäussert habe, und den Direktor des hiesigen städtischen Krankenhauses konsultiert habe. Letzterer habe zur sofortigen Operation geraten und den in Harsum ansässigen Kollegen bereits gebeten, alles zur Operation herzurichten. Ihr selbst habe er als Krankheitsnamen „Geschwulst der vorderen Magenwand“ angegeben.

Welche Operationen konnten da in Frage kommen? Jedenfalls war die Operation wegen der bestehenden Pylorusstenose als so dringend hingestellt worden.

Bauchschnitt mit nachfolgender Operation an Magen, Darm und Leber und zwar entweder

a) Excision der erkrankten Magenpartie, Vereinigung der Wundränder durch die Naht: die Gastrotomie. Auslösung des Knotens in der Leber. Oder

b) falls die Erkrankung des Magens sich als zu weit fortgeschritten erwiese: die Gastrectomie. Oder

c) falls auch die Erkrankung der Leber zu ausgedehnt sein sollte: die Gastroenterostomie, wobei dann die erkrankten Partieen als inoperabel unberührt liegen bleiben würden.

Mir schien nun keine der betreffenden Möglichkeiten ein so günstiges Resultat zu geben, dass ein so enorm schwerer Eingriff dadurch gerechtfertigt erschienen wäre. Zudem komplizierte die Lebererkrankung die Sache ganz bedeutend. Was konnte das auch noch für ein Leben für die derartig Operierten sein, selbst im günstigsten Falle? Hatte ich da mit meinen Mitteln nicht doch bessere Chancen? Ganz gewiss!

Schliesslich sagte ich der Patientin, dass ich bezüglich der vorgeschlagenen Operation nichts mehr drein zu reden habe, nachdem diese Frage bereits durch den Herrn Direktor des städtischen Krankenhauses entschieden sei; einen Versuch von acht Tagen möchte ich jedoch trotzdem noch wagen. Dieser Entschluss wurde mir dadurch erleichtert, dass die Kranke erklärte, lieber sterben, als sich einer Operation unterziehen zu wollen.

Ordinat.: Thuja ø dreimal täglich zehn Tropfen. (Später hatte ich Thuja auch in der 12. Dezimale gegeben, um einen eventuellen Unterschied zwischen hohen und tiefen Verdünnungen feststellen zu können. Zwar fand ich keinen Unterschied, allein damit ist die Frage noch nicht entschieden; denn mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit haben eben die tiefen Gaben längere Zeit nachgewirkt.)

6. 9. 1902. Hat seit letzter Verordnung keine Schmerzen und kein Erbrechen mehr!

Was war hier vor sich gegangen? hatte ich es mit einer reinen Thuja-Wirkung zu tun?

War diese Besserung einem Zufall zu verdanken? und

War dies überhaupt als eine Besserung aufzufassen?

Um diese Fragen beantworten zu können, müssen wir uns erst die Vorgänge bei der Bildung des Carcinoms klarlegen. Gewöhnlich beginnt die Sache am Pylorus und zwar mit einer zelligen Infiltration, die die Elastizität der Ringmuskulatur herabsetzt resp. gänzlich aufhebt. Die Folge ist ein Rigidewerden des den Magen abschliessenden Muskelringes. Mit zunehmendem Wachstum des Krebses wird das Lumen des Ringes enger: es entsteht eine Stenose und schliesslich kann der Prozess — wie es wahrscheinlich in unserem Falle geschah — zu einem völligen Verschluss des Magenausganges führen. Bis dahin ist meist der carcinös erkrankte Teil noch mit intakter Schleimhaut überzogen. Die Stenose macht schon in ihren geringeren Graden erhebliche subjektive und objektive Beschwerden, unter denen gerade das Erbrechen der im Magen zu lange liegen bleibenden Speisen das hervorstechendste Symptom ist. Zu einem völligen Verschluss des Magenausganges kommt es nun sehr selten. Es tritt meist vorher ein Ereignis ein, das eine Änderung des klinischen Bildes rasch herbeiführt: die Ulceration — und nun wird auch die Passage wieder frei, das Erbrechen lässt nach oder hört ganz auf. Das wäre also ein Pseudoerfolg, wie sich übrigens im weiteren Verlauf der Sache stets herausstellt (N.B.! Wenn keine Besserung eintritt).

In unserem Falle ist wohl schon vorher eine Ulceration vorhanden gewesen, denn es trat Erbrechen von Blut auf, schon ehe die Kranke in meine Behandlung kam. Da dieses Blut nach oben befördert wurde, so musste diese Ulceration ihren Sitz innerhalb des Magens haben.

So ist also bis jetzt nur eine teilweise Beantwortung der oben aufgeworfenen Fragen möglich.

Der objektive Befund war übrigens unverändert und die Kranke inzwischen noch zu einem Professor in Hannover gegangen. Auch dieser habe nichts von einer Operation gesagt: die Herren schienen die Sache für inoperabel zu halten. Die Patientin war nun über ihre Krankheit und ihre Konsequenzen, sowie über die in Frage kommende Therapie ziemlich genau unterrichtet, mehr, als mir eigentlich lieb war. Denn jetzt klammerte sie sich krampfhaft an meine Entscheidung. Sollte ich sie jetzt doch noch abgeben. Na! wenn ein Gefecht schief geht, giebt man gerne den Oberbefehl in andere Hände. Aber es war ja noch gar nicht schief gegangen; wenigstens hatte ich dafür noch keinen sicheren Anhaltspunkt. Also Abwarten und Thuja!

12. 11. 1902. Frau B. befindet sich andauernd sehr gut. Hat sieben Pfund an Gewicht zugenommen. Blühendes Aussehen. Nun ist auch eine deutliche Abnahme der Geschwulst zu konstatieren.

19. 11. 1902. Erneutes heftiges Erbrechen!

Ordin.: Tartar. emetic.

Schon nach zwei Tagen erhielt ich per Postkarte die Nachricht, dass es der Kranken sehr gut gehe und sie wieder alles essen könne.

2. 1. 1903. Bis dahin war die Kranke nicht mehr zu mir gekommen und heute erscheint sie mit runden, roten Wangen — und hat um weitere fünf Pfund zugenommen! Damit beantwortet sich der Rest obiger Fragen von selbst. Auch die Lebensfreude war sichtlich zurückgekehrt, denn als ich sagte, ich wolle noch einmal untersuchen, erhielt ich zur Antwort: „Ein andermal, Herr Doktor, heut' hab' ich keine Zeit; ich muss mit meinem Mann eine Kuh kaufen!" Bis heute (27. 1. 1903) ist sie noch nicht wieder hier gewesen.

Und die Moral von der Geschicht': „Wir sollen in letzter, nicht in erster Linie Chirurgen sein!"



Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

XVII.

B. Bei Zahnschmerz ist es mir immer besonders schwer vorgekommen, mit Homöopathie etwas auszurichten. Der Kranke verlangt hier sofortige Linderung der Schmerzen und er verlangt sie mit Recht. Und diesem Verlangen mit homöopathischen Mitteln nachzukommen, ist oft wirklich nicht leicht, wenigstens meiner Erfahrung nach. Hier heisst es so recht: Hic Rhodus, hic salta!

A. So heisst es freilich hier. Bei Zahnschmerz vor allem kommt es darauf an, zu individualisieren.

B. Weshalb denn bei Zahnschmerz mehr als anderswo?

A. Das ist nicht so gemeint. Sie müssen bei Zahnschmerz mehr individualisieren als anderswo, lediglich weil Sie hier mehr individualisieren können. Sie haben eben hier eine grosse Menge gut ausgearbeiteter Mittelbilder, und diese können nur dadurch zu stande gekommen sein, weil eben gerade Zahnschmerzen in so sehr verschiedenartiger Form auftreten können. So läuft alles darauf hinaus, dass Sie bei „Zahnschmerz" mehr als anderswo ein genaues, oder besser gesagt, ein feines Krankenexamen machen müssen und dass Sie hier mehr als anderswo Ihre Mittel im Kopf haben müssen, wenn Sie reussieren wollen. Je mehr die Möglichkeit des Individualisierens steigt, desto mehr wachsen Ihre Chancen als Homöopath. Und sind Sie wirklich Homöopath, so müssen Sie natürlich im stande sein, diese Chancen auszunutzen. Darum heisst es hier freilich: Hic Rhodus, hic salta!

Nehmen Sie z. B. ein Leiden wie die Gonorrhoe. Sie steht vom Standpunkt des Homöopathen aus einem Leiden wie „Zahnschmerzen" diametral gegenüber. Und weshalb? — Weil es bei einem Leiden wie „Zahnschmerz", „Kopfschmerz" u. s. w. schwer ist, das richtige zu treffen wegen Überfluss an Mittelbildern. Bei einem Leiden wie die Gonorrhoe dagegen ist es schwer, das richtige zu treffen wegen Mangel an Mittelbildern. Das ist die

wahre Schwierigkeit. Jenes embarras de richesse ist nur eine Schein-Schwierigkeit, der Sie durch Studium leicht abhelfen können.

B. So meinen Sie, dass die Gonorrhoe besonders schwer homöopathisch zu behandeln ist?

A. Ich habe mich inkorrekt ausgedrückt. Es dreht sich hier nicht um die mehr oder weniger grosse Schwierigkeit des Behandelns, sondern um die mehr oder weniger grosse Möglichkeit des Behandelns. Denn wenn Sie bedenken, dass das Symptom „Ausfluss aus der Harnröhre" Ihnen relativ wenig Anhaltspunkte für die Mittelwahl liefert, und dass alle begleitenden Symptome der Regel nach mit grosser Einförmigkeit verlaufen, so werden Sie verstehen, wie sehr hier die Möglichkeit, homöopathisch zu behandeln, herabgesetzt ist. Ich will damit nicht der allopathischen Behandlung dieser Krankheiten das Wort reden — nie und nimmer! Ich will nur sagen, dass Sie sich bei derartigen, in dieser, ich möchte fast sagen, monotonen Weise sich äussernden Leiden nicht wundern dürfen, wenn Sie keine eklatanten Heilungen zu verzeichnen haben. Sie werden diese Leiden in rationeller Weise zur Ausheilung bringen, aber es gehört Geduld dazu. Und daran ist nicht eine Mangelhaftigkeit unserer Heilmethode Schuld, sondern, wenn ich so sagen darf, die Natur ist daran Schuld, welche der Regel nach diesem Leiden so wenig individuelle Eigentümlichkeiten mit auf den Weg giebt. Das Individuelle aber, das ist das Leben unserer Heilmethode. Je mehr Individuelles, desto sicherer stehen wir. Je weniger Individuelles, desto mehr wird uns der Boden, die Möglichkeit des Handelns entzogen. Wenn Sie in diesem Gedanken noch weiter vorwärts gehen, so werden Sie schliesslich (wenigstens in der Theorie) auf Krankheiten kommen, die für homöopathische Behandlung überhaupt keine Handhabe mehr bieten. Denn Sie müssen vor allem eines als Homöopath festhalten: Sie behandeln nicht die Krankheit an sich, sondern die Masse der Symptome, welche die Krankheit Ihren fünf Sinnen darbietet. Nie können Sie richtig homöopathisch denken, wenn Sie diesen Standpunkt verlassen.

Nehmen Sie nun z. B. an, eine Frau hat zufällig beim Waschen oder sonst irgendwie eine harte Stelle in der Mamma entdeckt und kommt deswegen zu Ihnen. Ausser der Tatsache der Verhärtung besteht aber nicht ein einziges Symptom. Der Fall ist sehr wohl denkbar. Was wollen Sie da als Homöopath machen? — Streng genommen gar nichts. Sie werden freilich Ihr Mittel

geben, Clematis oder Calcar. fluor. oder was Sie sonst denken, aber Sie geben das nicht als Homöopath, sondern als Empiriker. Sie wissen, dass in ähnlichen Fällen dieses oder jenes Mittel von anderen mit Erfolg gegeben worden ist, und daher geben Sie es auch. Das ist eben die Art und Weise, wie Sie als Homöopath nicht handeln sollen. Als echter Homöopath gehen Sie selbständig Schritt für Schritt Ihr ganzes Leben lang. In solchem Fall, wie dem oben erwähnten, weichen Sie hierin ab, weil Sie da tatsächlich kaum mehr auf dem Boden der Homöopathie stehen. Die nackte Tatsache einer Verhärtung in der Mamma ist etwas, woran das Hahnemannsche Gesetz nur in der allerrudimentärsten Weise sich betätigen kann. Es ist kaum möglich, an dieser nackten Tatsache mit dem Simile-Gesetz zu haften. Haften könnten Sie wohl an den subjektiven Symptomen, wie sie sich um den objektiven Befund herumgruppieren.

Das müssen Sie sich klar machen, um gegebenenfalls vorher zu wissen, was Sie zu erwarten haben. Sie können unmöglich viel erwarten in Fällen, in denen Sie das Handwerkszeug, das Ihnen Hahnemann gegeben hat, gar nicht oder kaum in Anwendung bringen können. Je mehr Sie allein auf den kahlen, objektiven Befund hin, ohne das Astwerk der subjektiven Symptome Ihr Mittel wählen müssen, umsomehr wird Ihre Mittelwahl einem therapeutischen Topfschlagen gleichen, bei dem Sie ja auch wohl mal trotz Ihrer verbundenen Augen nach dem richtigen Ende hin lossteuern und dem Topf eins versetzen mögen, bei dem es Ihnen aber noch viel häufiger passieren wird, dass Sie in falscher Richtung lostappen und Luftschläge tun, die um so kräftiger sein werden, je vergeblicher sie sind. Denn wenn es gar nicht glücken will, so wird der Mensch ungeduldig, und das gilt nicht nur fürs Topfschlagen, sondern auch fürs Leute-Gesundmachen.

Also noch einmal: Über diese Sachen müssen Sie sich vorher klar werden, damit Sie nichts Übertriebenes verlangen und dann, wenn Sie enttäuscht sind, das Kind mit dem Bade ausschütten. Sie müssen die natürlichen Grenzen des Hahnemannschen Systems kennen lernen und nichts von ihm verlangen, was jenseits seiner Grenzen liegt. Das Hahnemannsche System ist nichts Künstliches, gewaltsam Festgelegtes, etwa wie das Galensche System, in das, wie in ein Prokrustes-Bett, die gesamte Medizin hineingezwängt wird, sondern das Hahnemannsche System ist etwas so wundervoll Natürliches, dass in jedem einzelnen Fall die Frage seiner Be-

rechtigung oder Nichtberechtigung sich immer wieder aufs neue auftut und in jedem einzelnen Fall sich durch sich selber erledigt.

Anderseits: Haben Sie die natürlichen Grenzen des Systems erkannt, so folgt daraus, dass Sie allem innerhalb der Grenzen eine um so intensivere Aufmerksamkeit zuwenden und es um so vollkommener zu beherrschen suchen. Und hiermit kommen wir wieder auf den Anfang zurück: Wenn also die Natur ein so häufiges Leiden wie den Zahnschmerz unter so vielen individuellen Erscheinungen auftreten lässt, und wenn infolgedessen die Homöopathie im stande war, hier eine relativ grosse Reihe von Krankheitsbildern zu konstruieren, so dürfen Sie sich auch die Mühe nicht verdriessen lassen, alle diese Krankheitsbilder Ihrem Gedächtnis einzuverleiben.

B. Ich möchte noch einmal auf die Gonorrhoe zurückkommen. Ich finde, Sie haben sich da doch sehr ungünstig ausgesprochen. Erfahrungsgemäss gelingt es doch nicht selten, die Schmerzen und Beschwerden in überraschend kurzer Zeit zu lindern resp. zu heben.

A. Sicher! Sie werden der Regel nach Schmerz, Tenesmus und Erectionen durch Cantharis (wobei ich Sie beiläufig sehr vor niederen Verdünnungen warne), Reizzustand des Blasenhalses durch Digitalis, intercurrente Hoden-Entzündungen durch Puls. glücklich und schnell beeinflussen, das Ärgerliche ist nur, dass der Ausfluss selber offenbar wenig dadurch beeinflusst wird. Es sind eben nur diese individuellen Auswüchse, die unserem Gesetz so prompt unterliegen.

B. So nehme ich Sie hier beim Wort. Ich habe Sie immer dahin verstanden, dass es gerade diese „individuellen Auswüchse“ sind, die das Leiden in toto dem Simile-Gesetz zugänglich, auf homöopathischem Wege heilbar machen. Nun sagen Sie aber, dass diese „Auswüchse“ für sich allein zu beheben sind und das Grundleiden unverändert zurücklassen. Das wäre dann doch nichts als ein blosses Symptomen-Decken, und noch dazu ein sehr partielles.

A. Ich muss allerdings sagen, dass ich nicht im stande bin, hierauf etwas Befriedigendes zu erwidern. Es bleibt wohl nichts übrig, als anzunehmen, dass es eben das Unmögliche erwarten hiesse, wenn man verlangte, dass der Ausfluss mit den subjektiven Beschwerden, auf welche hin das Mittel gewählt ist, gleichzeitig

wegbliebe. Im übrigen ist ja auch im einzelnen Fall schwer zu sagen, ob durch solche intercurrente Mittelwahl nicht doch der Ausfluss selber auch irgendwie mitbeeinflusst wird. Ich gestehe allerdings noch einmal: Wenn diese Mitbeeinflussung in etwas deutlicherer Weise zu Tage träte, so wäre das gerade kein Fehler.

Das ist alles, was ich Ihnen hierüber sagen kann. Und so wollen wir denn zu den Zahnschmerzen zurückkehren.

Merken Sie sich hier zweierlei vorher: 1. Wenn Ihr Gedächtnis nicht sehr gut ist, so werden Sie es hier kaum vermeiden können, im einzelnen Fall das Repertorium zu Rate zu ziehen. 2. Gerade bei diesem Leiden werden Sie relativ häufig Fälle finden, welche die allerfeinsten Arznei-Dosen verlangen. Ältere Ärzte liessen hier mit Vorliebe die Arznei nur durch Riechen wirken.

Was wir jetzt zusammenstellen wollen, ist nur so das Allergröbste.

Bei hohlen, schnell abbröckelnden Zähnen denken Sie vor allem an: Mercur, Antim. crd., Staphis., Kreosot, Chamom., Sepia.

Bei geschwollener Backe an: Mercur, Bellad., Chamom., Arnica, Phosph.

Bei rotem, erhitztem Gesicht an: Bellad., Hyoscy., Acon., Chamom.

Bei Verschlimmerung nachts an: Mercur, Bellad., Chamom., Sulf., Pulsat., Staphis., Magnes. carb., Ferrum, China.

B. Hätten China und Ferrum nicht auch bei „rotem, erhitztem Gesicht" mit angeführt werden müssen?

A. Das Ferrum-Gesicht ist der Regel nach blass, erdig; die Röte kommt nur gussweise. Bei China handelt es sich weniger um ein rotes Gesicht, als um ein Hervortreten der Venen.

Merken Sie sich nun ferner: Bei Verschlimmerung durch Kälte in irgend einer Form (kaltes Wetter, kaltes Getränk, Einziehen kalter Luft in den Mund u. s. w.): Nux vom., Mercur, Bellad., Caustic., Sulf., Staphis., Silic., Nux mosch., Arsen, Chamom., China.

Bei Besserung durch Kälte merken Sie sich: Pulsat. (Besserung durch Einziehen von kalter Luft in den Mund) und vor allem die Vierzahl: Coffea, Chamom., Bryon., Kreosot. Alle vier haben Besserung beim Zahnschmerz dadurch, dass man einen Schluck kalten Wassers in den Mund nimmt. Bei Coffea wird ausdrücklich angegeben, dass diese Besserung eine dauernde ist, während bei den anderen das kalte Wasser nur eine vorübergehende Erleichterung verschafft.

B. So muss ich Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie Chamom. sowohl bei „Verschlimmerung durch Kälte", als bei „Besserung durch Kälte" angeführt haben.

A. Das hat seine Richtigkeit. Die Allgemein-Reaktion der Chamom. ist Verschlimmerung durch Kälte. Der Chamom.-Kranke ist frostig, er verlangt Wärme. Die Besserung des Zahnschmerzes durch kaltes Wasser ist eine Sonder-Reaktion, für die wir keine Erklärung haben. Wir müssen uns eben begnügen, derartige Sachen dem Gedächtnis einzuverleiben.

B. Es muss dann aber doch manchmal sehr schwer halten, Chamom., Coffea und Bryon. auseinander zu halten. Alle drei sind sich auch in ihrer Gemütsstimmung so ähnlich, und Chamom. sowohl wie Bryon. haben dieses Gefühl, als ob der kranke Zahn verlängert wäre.

A. In Bezug auf die Gemütssymptome können Sie doch wohl Bryon. gleich aussondern, weil es auch beim Zahnschmerz nur die Reizbarkeit und Ärgerlichkeit hat, die für das Gesamtbild des Mittels bezeichnend ist. Schwieriger ist es, Chamom. und Coffea auseinander zu halten. Beide kommen durch den Schmerz in diesen Zustand von Übernervosität: sie geraten förmlich ausser sich vor Schmerz, schreien und jammern. Ausserdem kann es wohl vorkommen, dass auch bei Coffea, ebenso wie bei Chamom. das Gesicht heiss und rot wird in der schmerzhaften Erregung. Wir hätten es oben wohl in die entsprechende Rubrik mit einrangieren können. Und doch werden Sie beide auseinander halten können, wenn Sie wissen, dass der Chamom.-Kranke im Schmerz oft geradezu wütend und unhöflich wird; dass bei ihm die Schmerzen ausstrahlen in den ganzen Kopf, besonders ins Ohr; dass seine Ungeduld ihn umhertreibt; dass sein Schmerz sich nachts verschlimmert. Auch Coffea freilich ist nicht frei von nächtlicher Verschlimmerung, aber dieselbe ist nicht so ausgesprochen wie bei Chamom. Der Coffea-Kranke wird im allgemeinen weniger Neigung haben, umherzuwandern, weil jede bewegte Luft ihm am kranken Teil unangenehm ist. Schon beim Auf- und Abgehen fühlt er den Luftzug. Endlich erinnern Sie sich, dass Coffea an Stelle der ausstrahlenden Schmerzen der Chamom. jene krankhafte Verschärfung sämtlicher Sinne hat, in Sonderheit des Gehörs. Er hört, wie man zu sagen pflegt, die Fliege an der Wand kriechen. Ja, unangenehme Geräusche vermehren sogar seine Schmerzen.

B. Das ist wohl etwas ähnliches wie bei Theridion?

A. Nun, es ist immerhin gut, wenn Sie dabei an das bekannte Theridion-Symptom „Er fühlt scharfe Geräusche als unangenehme Empfindung in den Zähnen“ denken.

Nun dürfen Sie aber nicht meinen, dass ein Mittel wie Coffea überhaupt keine ausstrahlenden Schmerzen hat. Es hat sogar das Symptom: „Schmerzen gehen vom Gesicht bis in die Fingerspitzen“. Es hat nur gerade beim Zahnschmerz nicht so die Neigung, wie Chamom., den Schmerz auf das Ohr überstrahlen zu lassen.

B. Kommt hier nicht auch Magnes. phosph. sehr nahe?

A. Sie meinen wegen der ausstrahlenden Schmerzen. Die hat es freilich und ausserdem die nächtliche Verschlimmerung. Aber zu diesem Mittelbild gehören ausserdem die Besserung durch Wärme und durch Druck. Dabei müssen Sie ferner beachten, dass die Besserung durch Druck sich besonders auf die Schmerzen in den Bauchorganen bezieht, und dass das Symptom „Ausstrahlen der Schmerzen“ besonders zu den Extremitäten gehört. Ein Schmerz, der von der Schulter bis in die Fingerspitzen und von der Hüfte bis in die Zehen geht, das kann unter Umständen ein typischer Magnes. phosph.-Schmerz sein. Da wir aber gerade vom Ausstrahlen der Schmerzen reden, so denken Sie auch an die Metalle, besonders an Argent. und Platin und auch an Arsen.

Oben erwähnten wir die Empfindlichkeit der Coffea gegen den leisesten Luftzug, gegen Kälte. Kennen Sie andere Mittel mit dem gleichen Symptom? — Nun, unter den hier angeführten z. B. China und Silicea. Beide stehen gerade bei Zahnschmerz der Coffea insofern gegenüber, weil sie auch an den Zähnen selber nicht die leiseste Kühle ertragen. Aber denken Sie auch an Mittel wie Conium, Nitr. acid., Hepar, Nux mosch., Colchic. Diese alle sind für solche frostige, Wärme bedürftige Kranke. Wunderlicher Weise gehören sie auch alle, China und Silicea nicht ausgenommen, zu den überempfindlichen Kranken, die in krankhaft heftiger Weise auf alle äusseren Reize reagieren, was um so qualvoller ist, weil gleichzeitig eine ungewöhnliche Schwäche besteht. Nehmen Sie den China-Kranken: Jede, auch leise Berührung ist ihm unangenehm, ja schmerzhaft. Nehmen Sie den Colchic.-Kranken: Schon der Geruch einer Speise macht ihm Übelkeit. Ja, er kann von Speisen nicht einmal reden hören. Nehmen Sie den Nitr. acid.-Kranken: Jede Berührung, jeder Luftzug, der seine Brust trifft, ist ihm peinlich. Nehmen Sie den Conium-Kranken: Er ist so schwach, dass er kaum seinen Körper schleppen kann.

Er ist aber auch so frostig, dass er sich in dicke Kleider hüllen muss. Diese Kleider hinwiederum sind ihm zu schwer. Sie drücken, belästigen ihn überall. Versucht er sich zu erleichtern, so ist Erkältung die prompte Folge. So bringt solch ein Armer sein Leben hin, wie einer zwischen Scylla und Charybdis, viel mehr missverkannt und bespöttelt als bemitleidet. Es giebt mehr Märtyrer hienieden, als man wohl denkt, und das ist sicher nicht der kleinste Vorzug des Hahnemannschen Systems, dass es uns lehrt, den Kranken zu verstehen. Ihn verstehen, heisst aber Mitleid mit ihm haben. Was ist aber der Arzt ohne Mitleid, d. h. ohne verständiges, verstehendes Mitleid! Bei den Dajaks auf Borneo, wilden Leuten, muss jeder Doktor sich einer Einweihungs-Ceremonie unterziehen, deren einer Akt bewirken soll, „dass sein Herz mitleidig werde“. Dieses Examen rigorosum im Dajak-Land scheint mir noch lange nicht das schlechteste zu sein.

Versuchen wir jetzt, einige Mittelbilder im Zusammenhang darzustellen.

Mercur.: Ich muss gestehen, dass ich bei einem Leiden wie Zahnschmerz nicht imstande wäre, Unterschiede zwischen dem solub., viv. und corrosiv. zu konstruieren. Im allgemeinen freilich ziehe ich bei akuten Fällen, die mit Fieber und Backengeschwulst verlaufen, den solub. vor, während ich bei länger dauernden Zahnschmerzen ohne Geschwulst und mit nächtlicher Verschlimmerung den Sublimat vorziehe. Doch sind das Indikationen, für die ich auch keinen anderen Grund anführen kann, als dass es mir besser geholfen zu haben scheint. Überhaupt muss ich sagen, dass ich mit keinem Mittel so schöne Heilungen erzielt habe, wie mit dem Mercur, und vollends, wenn Backengeschwulst vorliegt, so muss man schon besondere Gründe haben, wenn man auf ein anderes Mittel abschwenkt.

Als ferner zum Mercur-Bild gehörig merken Sie sich: Mit Vorliebe handelt es sich um hohle Zähne. Verschlimmerung beim Essen und Trinken durch zu Warmes sowohl als zu Kaltes, besonders aber Verschlimmerung durch kühle resp. feucht-kühle Luft, wobei Sie Nux mosch. vergleichen mögen. Nächtliche Verschlimmerung, dabei die Schweisse ohne Erleichterung. Mitbeteiligung des Zahnfleisches. Dasselbe wird rot, schmerzhaft, geschwollen, wund, blutet leicht. Besonders bei Backengeschwulst werden Sie leicht einige Unterkieferdrüsen geschwollen finden. Speichel-

ansammlung im Mund. Dagegen habe ich gefunden, dass die Art des Schmerzes wenig Anhaltspunkte für die Mercur-Wahl gibt.

Staphisagria: Es ist, wie Mercur, Hauptmittel bei hohlen, leicht abbröckelnden Zähnen. Es hat, wie Mercur, die Verschlimmerung von Essen und Trinken und in kühler Luft. Es kann, wie Mercur, Backengeschwulst haben, ebenfalls mit Drüsenschwellung. Es unterscheidet sich schliesslich der Hauptsache nach durch das Fehlen der übrigen, als für Mercur charakteristisch angeführten Symptome.

B. Ist der Staphis.-Kranke im ganzen nicht ein anderer Kranker als der Mercur-Kranke?

A. Freilich werden Sie, wenn Sie auf das Allgemeinbild übergehen, die nötigen Unterschiede zwischen Mercur und Staphis. finden, trotzdem auch hier beide Mittel ziemlich eng zusammen stehen. Aber Sie werden gut tun, sich klar zu machen, dass Sie bei einem unkomplizierten Leiden, wie ein einfacher Zahnschmerz, wenig Hülfe vom Allgemeinbild erwarten können. Bei solchem Leiden kommt alles auf eine möglichst genaue Aufnahme der lokalen Beschwerden an. Ein zu frühes Abweichen auf das Allgemein-Bild stört hier nur die Mittelwahl und Sie machen sich die Arbeit leicht. Selbstredend, je mehr der Zahnschmerz aufhört, selbständiges Leiden zu sein und sich einem tieferen Leiden einrubriziert, um so mehr Nachdruck muss auf die Aufnahme des Allgemeinbildes gelegt werden, um so mehr verliert der lokale Befund an Wichtigkeit.

Also noch einmal: Es wird oft schwer sein, aus den Lokal-Symptomen Mercur und Staphis. zu unterscheiden. Ich würde aber so sagen: Dreht es sich nur um die beiden Symptome „Schlechte Zähne“ und „Schmerz“ ohne weitere Charakterisierung, so ist Staphis. vorzuziehen. Es ist ohne Frage ein Mittel, welches auf die Zahnsubstanz einen mächtigen Einfluss übt, so mächtig, dass sogar bei chronischen Leiden, bei Unterleibsleiden, bei Rhachitis bei Skrophulose auffallend schlechte Zähne einen Hinweis auf Staphis. geben können. Etwas Ähnliches können Sie von Mercur wohl kaum sagen.

B. Wie steht es denn hier mit der Dosis?

A. Das kommt darauf an. Geben Sie Staphis. auf eine präzise Mittelwahl hin, so wird es Ihnen in der 30. Potenz sicher alles leisten, was Sie nur erwarten können. Geben Sie es aber lediglich auf die groben Beziehungen zur Zahnsubstanz hin, und

es hat in hoher Verdünnung nicht geholfen, so können Sie nicht sagen, dass Sie die Wirksamkeit des Mittels erschöpft haben. Sie müssen es dann tief geben, ev. sogar ganz tief. — Vom Mercur muss ich, trotz der in der Einleitung gemachten Bemerkung über die Gabengrösse, wahrheitsgemäss gestehen, dass ich meine prompten Heilungen mit Sublimat in der 6. Verdünnung und mit Merc. solub. in der 3. Verreibung (beides d.) gemacht habe.

Chamom.: Um bei der Gabengrösse zu bleiben, so gehört Chamom. sicher zu den Mitteln, die ihr bestes erst in der hohen Verdünnung geben, und besonders gilt dieses beim Zahnschmerz. Beim Chamom.-Fall wird es sich häufig auch um hohle Zähne handeln. Die Schmerzen entstehen nach Erkältung, Zug, Überhitzung, Ärger. Sie verschlimmern sich nachts in der Bettwärme. Sie sind reissend, wühlend, grabend, nagend, so recht von der Art, welche Menschen rasend machen kann. Sie gehen vom kranken Zahn auf den ganzen Kiefer, auf das Gesicht und vor allem auf das Ohr über. Der Zahn fühlt sich dabei wie zu lang an. Das Gesicht, oft auch nur die kranke Seite, ist heiss, rot, bisweilen geschwollen. Beim Öffnen des Mundes spürt der Kranke Schmerz im Kiefergelenk. Wie schon oben erwähnt, verträgt der Kranke keine Kälte. Kalte Luft, kalt Wasser, ja ein Schluck kalten Wassers werden den Schmerz hervorrufen, und doch kann kaltes Wasser, in den Mund genommen, den schon bestehenden Schmerz auf einige Zeit lindern. Sie mögen hieraus folgern, in welchem Zustand solch ein Kranker sein muss, der fühlt, dass Kälte ihm zuwider ist und der schliesslich in seiner Not doch darauf verfällt, einen Schluck kalten Wassers in den Mund zu nehmen. Aus diesem Symptom geht seine ganze, verzweifelnde Hülflosigkeit hervor.

Antim. crd.: Handelt es sich um hohle Zähne, und ist eines der drei eben besprochenen Mittel nicht anwendbar, so haben Sie das Recht, vor allem an Antim. crd. zu denken. Manche behaupten sogar, dass bei dem charakterlosen, von hohlen Zähnen herstammenden Schmerz nicht Staphis., sondern Antim. crd. das Mittel par excellence ist. Ich glaube, Sie werden es oft bei Kindern indiziert finden, die viel durcheinander essen und sich dadurch die Zähne vorzeitig ruinieren. Charakterisiert ist der Antimon.-Zahnschmerz dadurch, dass er bis in den Kopf hochschiesst, sich abends resp. nachts im Bett verschlimmert, ebenso durch Essen, kalt Trinken und kalte Luft, sich aber bessert beim Gehen im

Freien, wobei Sie, aus Rücksicht auf das eben Gesagte, voraussetzen müssen, dass keine zu scharfe, eisige Luft herrscht; denn sonst wird der Faktor „Gehen im Freien" durch den anderen Faktor „kalte Luft" überboten werden.

B. Nun geht aber doch durch das ganze Antimon-Bild die Verschlimmeruug bei heissem Wetter. Hier mit einemmal haben wir Verschlimmerung durch kalte Luft.

A. Ganz recht. Es ist dasselbe, was ich Ihnen schon bei Chamom. sagte. Die Natur lässt sich keine Vorschriften machen. Gerade aus solchen Tatsachen geht hervor, dass unsere Mittelbilder keine künstlichen Themata, sondern wahrhaftige, lebendige Wesen sind. So kommen sie aus der Werkstatt der Natur, so müssen wir sie getreulich Strich für Strich nachzeichnen, wenn wir auch manches lieber anders haben möchten. So bleibt Ihnen eben nichts anderes übrig, als zu lernen, dass die Mattigkeit, die Hals-, die Brust-, die Herzbeschwerden, die Kopfschmerzen, vielleicht sogar die Gemütssymptome sich verschlimmern bei heissem Wetter, dass aber die Zahnschmerzen diese eigenmächtige Reaktion haben: Verschlimmerung durch Kaltes, Besserung beim Gehen im Freien.

Sepia: Sie werden es selten bei unkomplizierten Zahnschmerzen indiziert finden. Meist wird es sich um Zahnschmerzen handeln, die sich einem weiteren Krankheitsbilde einrangieren. Dieses weitere Bild können Sie sich leicht selber konstruieren. Besonders empfohlen wird es bei den Zahnschmerzen der Schwangeren.

Kreosot: Merken Sie sich das Trio: Schnelles Schlechtwerden der Zähne, abnorm leichtes Bluten des Zahnfleisches, Besserung der Schmerzen durch Kälte. Im allgemeinen gehört es auch nicht zu den Mitteln, die beim gewöhnlichen unkomplizierten Zahnschmerz oft indiziert sind. Aber wenn Sie z. B. einen Diabetiker haben, dem die Zähne schnell und unter Schmerzen dahingehen, oder einen Phthisiker oder einen durch sonstige chronische Leiden Geschwächten, so könnte es wohl sein, dass Kreosot Hülfe und Trost gibt. So hätten wir die oben in der ersten Rubrik angeführten Mittel erledigt. Zur Besprechung der anderen bietet sich wohl später mal Gelegenheit.

Sitzungsberichte des Berliner Vereines homöopathischer Ärzte.

Sitzung vom 12. 3. 03
mit Referat „Über einige neuere Arzneimittel".

Um ½10 Uhr eröffnet der Vorsitzende Herr Dr. Windelband die Sitzung und macht verschiedene geschäftliche Mitteilungen, welche rein interne Angelegenheiten betreffen.

Darauf erteilt er dem Kollegen Dr. Dammholz das Wort zu seinem Referat: „Über einige neuere Arzneimittel", worin dieser über Cauloph., Helonias, Senec., Veratr. vir. und Phytol. berichtet.

Über einige neuere Arzneimittel.

Caulophyllum thalictroides (Frauenwurzel)

gehört zu den Berberideen und ist eine perennierende, auf feuchtem Boden wachsende Pflanze Nordamerikas.

Tct. von der Wurzel oder Verreibung von Caulophyllum. Die Frauenwurzel ist ein wichtiges Mittel geworden. Wie schon ihr Name besagt, ist sie in erster Linie ein Frauenmittel, da die Prüfungen ihre mächtige Einwirkung auf die weiblichen Geschlechtsorgane ergaben und die klinische Erfahrung sie als vorzügliches Mittel bei Uterinleiden oder damit zusammenhängenden Beschwerden bestätigte.

Caulophyll. hat Schmerzen und als Hauptcharakteristikum kann man die Intermittenz derselben ansehen. Sie sind meistens scharf und krampfig bald in der Blasengegend, in den Leisten, in den Beinen und auch ziehende Schmerzen bis in die Brüste.

Die Frauenwurzel kommt besonders vor, während und nach der Geburt bezw. Frühgeburt zur Anwendung und hat sich einen begründeten Ruf erworben als gutes Mittel zur Erleichterung der Geburt und zur Verhütung drohenden Abortes. Für beide Wirkungsgebiete sind mehrere Fälle in der Litteratur niedergelegt (s. Edw. M. Hales neue amerikanische Heilmittel Cauloph. und Zeitschr. d. Berl. V., 1900, S. 180). Neuerdings kommt ein Mittel „Mejal-dyl" nach Dr. med. Rau von Hamburg aus in den Handel, als unschädliches Mittel zur Erleichterung der Geburt. Es ist wohl möglich, dass dieses Mittel in angegebenem Sinne einwirkt;

denn es enthält neben China, Mitchella repens, Succ. Sambuci und Acid. muriat. 0,5/50. Caulophyll., ist also die 2. Pot. und wird zu 40 Gtt täglich 4 Wochen vor der Entbindung gereicht. —

Jedenfalls ist die Frauenwurzel ein Mittel, das bei Erst- und bei Schwergebärenden zur Erleichterung der Geburt sehr in Betracht zu ziehen ist (4 Wochen vorher täglich nehmen in Urtinktur oder 1. bis 3. Pot. 3 × 5—10 Gtt). — Desgleichen ist es eines der mit ziemlicher Sicherheit bei drohendem Abort wirksamen Mittel in 1—2. D. D. in mehrmaligen Gaben. Wenn bei einer Frau, die mehrmals abortierte, wieder bei neuer Gravid. Kreuzschmerzen, wehenartige Schmerzen, Rücken- oder Lendenschmerz sich einstellen, der Muttermund sich zu öffnen beginnt, so wird Cauloph. den drohenden Abort verhindern. —

Falsche Wehen während der Schwangerschaft weichen auf Caulophyllum.

Ferner ist Cauloph. (am besten nach Gelsem.) angezeigt, wenn Wehenschwäche und vollständige Atonie des Uterus während der Geburt auftritt. Es mögen auch Wehen da sein, sehr heftige sogar, doch sind sie ohne expulsive Kraft, besonders bei nervösen Frauen, denen die Schmerzen fast unerträglich scheinen. Die Schmerzen fliegen von einer Stelle zur andern, bald in den Leisten, bald im Bauch, in der Brust, in den Oberschenkeln; aber nie in der Richtung normaler Wehen. Dabei ist die Kreissende sehr erschöpft. — Hier passt Cauloph., auch wenn der Muttermund rigid und die Schleimhäute trocken sind (Acon., Bell., Gels.!)

Nach der Entbindung und nach Abort passt es bei langandauerndem Lochialfluss von brauner Farbe oder wieder auftretendem, braunem Fluor, nachdem schon der Wochenfluss beendet war. Besondere Hinweise auf das Mittel sind gleichzeitige Obstipation, gastrische Beschwerden mit bitterem Aufstossen, allgemeine Mattigkeit und zittrige Schwäche, ungenügende Ernährung, gelbe Flecken auf Stirn. Auch bei zu starken Nachwehen thut es gute Dienste. Man vergesse jedoch nicht, dass Nachwehen nötig sind, also nicht unterdrückt werden dürfen.

Doch wirkt Cauloph. nicht nur auf den graviden Uterus, ist vielmehr auch sehr wirksam befunden worden bei nervösen Störungen z. Zt. der Menses, hysterischen und epileptiformen Krämpfen vor der Menstr., die sich auf Uterus, Brust und Larynx erstrecken mit vollständiger Unbesinnlichkeit, bei Dysmenorrhoe mit schmerzhaften Kontraktionen, Kongestion und Reizbarkeit des Uterus und

sympathischen Krämpfen in Blase und Rektum. Auch bei Menorrhagien, die sich nach einem Abort entwickeln und bei Fluor kleiner Mädchen, wenn derselbe sehr stark und schwächend ist, ist Cauloph. nützlich.

Ausser dieser Einwirkung auf die weiblichen Geschlechtsorgane hat Cauloph. noch gute Erfolge gegeben bei Störungen im Verdauungstraktus (allerdings am sichersten bei gleichzeitigen Uterinstörungen). Aphthen schwangerer und stillender Frauen; saures oder bitteres häufiges Aufstossen mit Schwindel; Magenkrampf, spasmodisches Erbrechen mit äusserster Übelkeit; Dyspepsie mit krampfigen Symptomen; Blähungskoliken und krampfige Tätigkeit in den Darmmuskeln und auch krampfhafte Harnverhaltung Hysterischer eignen sich (bei gleichzeitiger Uterusreizung umsomehr) für die Frauenwurzel und haben oft durch sie Heilung gefunden. —

Fügen wir noch hinzu, dass auch Kopfschmerz verschiedener Art, insbesondere rheumatischer und neuralgischer Kopfschmerz und heftiger drückender Kopfschmerz überm linken Auge mit Verschlimmerung durch Bücken, durch Licht und des Nachmittags, mit Druckempfindlichkeit und reizbarer Stimmung; dass Schlaflosigkeit infolge grosser Schwäche und nervöser Erschlaffung nach Abort oder grossen Blutverlusten; dass Krämpfe, Zittern, Epilepsie, Chorea infolge von Menstruationsstörungen; dass Paraplegien nach Entbindungen oder Uteruskongestionen und -retroversionen und dass akuter und chronischer Gelenkrheumatismus recht oft in Caulophyll. ihr Heilmittel fanden, so ist das Bild von der Frauenwurzel, soweit es in so engem Rahmen zu entwickeln ist, erschöpft.

Bezüglich der letztern Erkrankung füge ich noch bei, dass ich es fast ausschliesslich bei Erkrankungen der kleinen Gelenke (Hand und vor allem Mittelhand und Finger und Fuss, Mittelfuss und Zehen) angewendet und günstig befunden habe, sowohl bei flüchtigen Schmerzen, wie bei heftig ziehenden, die das Schliessen der Hand sehr erschweren und oft bei Nacht sich verschlimmern, und wo die Finger beim Gebrauch knacken. Auch bei schmerzenden frischen Gichtknoten der Finger oft gute Erfolge.

Zum Schluss einige Fälle aus eigener Beobachtung.

1. Frau S., 29 J. alt, hat 2 Entbindungen durchgemacht, die letzte Dez. 01. Sie tritt am 23. 12. 02 bei mir in Behandlung wegen unstillbaren Erbrechens am Ende des 2. Gravid.-Monats. Sie ist schon von einem allopath. Kollegen behandelt worden ohne jeden

Erfolg, so dass dieser sich schon entschlossen hatte, die Gravidität zu unterbrechen und diesbezügliche Medikamente verordnet hatte. — Bei Übernahme der Behandlung muss Pat. das Bett hüten; sobald sie aufsteht oder sich nur im Bett aufrichtet, tritt Erbrechen ein. Im Liegen ist das Erbrechen seltener, auch hat sie im Liegen Appetit, darf sich aber zum Essen nicht aufrichten, da sofort Erbrechen eintritt. Der Muttermund zeigt Öffnung annähernd wie 1 Fingerkuppe gross, dabei leicht blutig-gefärbter schleimiger Fluor. Pat. erhält (23. 12.) Nux 3 und Ipecac. 3 und, da vor und nach dem Erbrechen starke Magen- und Leibkrämpfe auftreten, am 26. 12. Colocynth. 3 mit dem Erfolge, dass diese Krämpfe sich merklich mildern und das Erbrechen im Liegen täglich nur 2—3mal auftritt. Jeder Versuch aufzustehen, jedes Aufrichten im Bett bringt jedoch nach wie vor Erbrechen, gleichzeitig fühlt sie sich sehr matt. Jetzt erhält sie (1. 1. 03) Caulophyll. 3 (2stündl. 3 Gtt). — Am 7. 1. meldet sie mir, dass sie seit Gebrauch der letzten Tropfen aufstehen kann, zuerst täglich einige Stunden, bald aber den ganzen Tag mit einer Stunde Ruhe mittags. Am 14. 1. ist sie bei mir in der Sprechstunde und fühlt sich wohl, nur morgens noch etwas Würgen. Der blutig-schleimige Fluor ist geschwunden, desgleichen die Krämpfe im Leibe.

2. Frl., 26 J. alt, leidet seit ca. 6 J. an Migräne. Der Kopfschmerz ist meist einseitig und sehr lebhaft, von starkem Erbrechen begleitet, sie muss liegen. Die Anfälle treten zur Zeit der Menstruation, aber auch in der Zwischenzeit fast jeden 4. oder 5. Tag auf und halten oft $1^1/_2$—2 Tage an. Am 10. 12. 02 erhält sie Cauloph. 3 (3×3) und hat bis zur nächsten Menstruation fast 3 Wochen Ruhe. Vor Menstr.-Eintritt wieder Schmerz mit Würgen und Erbrechen. Cauloph. 3 rep. — 25. 2. 03. Sie hat beim letzten Unwohlsein anfangs Februar noch 1 Tag Kopfschmerz und Erbrechen gehabt, sonst frei. Cauloph. 3 rep. Seitdem keine Nachricht bis 20. 4. 03.

3. 30jähr. Frau zum 4. Male Gravida, letzte Geburt Okt. 01 war sehr schwer, die beiden früheren vor 8 und 6 Jahren auch nicht leicht, hat viel Beschwerden durch starke Kindsbewegungen, oft Drängen bis zum Magen hinauf und Würgen. 14. 1. 03 Cauloph. 3 (3×3 Trpf.). Da sie nach diesen Tropfen Kopfschmerz bekam, ging sie auf 1×3 Tropfen täglich zurück. 10. 2. Cauloph. 6 (3×3). 22. 3. Entbindung ist gestern Nachmittag sehr

leicht von statten gegangen. Heut starke Nachwehen Cauloph. 3 (3stündlich 3). Danach Linderung der starken Wehenschmerzen.

Helonias dioica

(der falsche Einhorn), eine Liliacee oder Melanthiacee (Veratr. luteum Linné), eine perennierende Pflanze des westlichen Nord-Amerika. Essenz und Trit. der Wurzel.

Hel. kommt der Frauenwurzel in seinen Wirkungen auf die Genitalsphäre des Weibes sehr nahe und entfaltet gleich ihr auf diesem Gebiet seine Hauptwirkungen.

In erster Linie wirkt es auf Frauen, die in ihrem ganzen Nervensystem heruntergekommen und geschwächt sind, durch jede Arbeit ermüdet werden und besonders den Ermüdungsschmerz im Rücken empfinden. Wenn sie in der Arbeit sind, geht es etwas besser (ähnlich der Rhuswirkung bei oberflächlicher Betrachtung, doch bei Rhus Besserung durch Geschmeidigwerden).

Die Gemütsstimmung ist sehr reizbar, duldet keinen Widerspruch, keinen Rat und bekrittelt jeden und alles. —

Sie findet laut Prüfung und klinischer Erfahrung besonders Anwendung bei Menstruationsstörungen, Amenorrhoe mit allgem. Atonie und Anaemie, Dysmenorrhoe, Menorrhag.; bei dunklem stinkendem Fluor und breiigem Belage (bei einer Vergiftung waren alle Schamteile heftig entzündet und mit einer quarkartigen Masse bedeckt; hauptsächlich war das äussere Drittel der Vagina ergriffen). Prolaps. ut. und Sterilität, drohender Abort, zu lang dauernde Lochien; z. B. heilte sie nach Hale eine zum 3. Mal schwangere Frau, die an allgemeiner Erschöpfung und Anaemie litt, mit kleinem, schwachem Pulse, gelblicher Haut, Appetitmangel. Jede Nahrung macht Unbehagen und Druck, Stuhlverstopfung, Schmerz im Uterus, Drängen nach unten, Fluor und grosse Niedergeschlagenheit.

Dann hat es sich bei völliger Impotenz wiederholt bewährt. (Beisp.: 50j. Mann seit mehreren Jahren Schmerz in Nierengegend, schmerzhafte Steifigkeit des Rückens in Lumbargegend, Brennschmerz beim Harnen, Harndrängen und viel Urin. Völlige Impotenz. Helonin heilte bald. Hale).

Desgleichen weist es wiederholte günstige Erfolge auf bei Diabetes mit starker Kräfteabnahme trotz guten Appetits, vielem Durst, starkem Verfall, schnellem und weichem Pulse.

Und ebenso bei Albuminurie (auch Alb. nach Scharlach) mit

ähnlichen Erscheinungen starken Kräfteverfalls, Abmagerung, blasser Haut. Zunge in der Mitte weiss belegt. Fleisch muss er erbrechen. Reichlicher Harnabgang. —

Auch bei grosser Schwäche nach Diphtherie und bei starker Anaemie und Chlorose hat es sich bewährt.

Senecio aureus

(Goldenes Kreuzkraut), Komposite, Pflanze in Nordamerika heimisch, mit goldgelben Blüten, 1—2 Fuss hoch, (Essenz aus der frischen Pflanze bereitet), hat auch grosse Schwäche als Charakteristicum, macht Entzündung der Schleimhäute und hat sich klinisch bewährt bei Erkrankungen der Harn-, Geschlechts- und Respirationsorgane. — Bei übermässigem Harnabgang, Anasarka mit Stuhlverstopfung, blutigem Harn, Dysurie, Nierenentzündung mit heftigem Schmerz beim Harnen, Ziegelmehlsediment und bei Blasenreizung der Kinder.

Ferner bei Prostatavergrösserung, bei Amenorrh., Dysmenorrh., Leucorrhoea, falschen Lagen des Uterus mit Drängen im Becken und Fluor, bei zu häufigen, zu lange anhaltenden und zu reichlichen Regeln (alle 3 Wochen 8—10 Tage lang).

Schliesslich hat es wiederholt günstige Erfolge gezeitigt bei Lungenerkrankungen und bei Lungenblutung, die mit Menstruationsstörung vergesellschaftet sind.

Bei allopath. Kollegen in Amerika galt Senecio für ein grosses Frauenmittel. —

Veratr. virid.

(die grüne Niesswurz), eine Colchicacee, in Nordamerika heimisch. Die Tinktur wird aus dem getrockneten Wurzelstock mit 60 % Alc. bereitet.

Die grüne Niesswurz ist ein wichtiges Mittel. Sie hat manches gemeinsame Symptom mit ihrer weissen Schwester, z. B. die starke Herzschwäche mit kalten Schweissen, den Kollaps, das Schwächerwerden der Muskulatur, die Kälte; doch auch recht abweichende Erscheinungen, z. B. aktiv kongestive Zustände. —

Ja, dieser Dualismus ist gerade charakteristisch für die grüne Niesswurz und lässt sie leicht unterscheiden von anderen Mitteln, die auch bei Eiterungen in Betracht kommen, wie Lach., Tarant., Hep., Merc., Myrist. sebif; allen fehlen die starken febrilen Schwankungen, die der Niesswurz eigen sind. Dem Aconit steht sie gar nicht nahe, da Aconit nie die tiefen Schwankungen, nie die subnormalen Temperaturen hat. Trockene Zunge mit hell-

roten Streifen in der Mitte und dem Gefühl des Verbrühtseins, gedunsenes bläuliches Gesicht sind weitere Charakteristika für Veratr. viride.

Es hat, wie die drei vorhergehenden Mittel, grosse Schwäche und hat sich bewährt bei clonischen und tonischen Krämpfen, Chorea, Myalgie, Muskel- und Gelenkrheumatismus, besonders wenn das Herz dabei ergriffen ist, bei Neuralgie und Meningitis cerebrospin. —

Die Haut ist meist kalt und feucht, oft Kriebeln dabei. Bewährt hat es sich in den ersten Stadien der Pocken (lokal äusserlich angewendet erzeugt es Blasen), der Masern, des Scharlachs und Erysipels, wenn dabei hohes Fieber, Reizung des Vagus (Übelkeit, Erbrechen), Blutanschoppung in den Lungen, erschwertes Atmen und Gehirnhyperämie vorhanden sind.

Ferner für die verschiedensten Fieberformen und speziell für infektiöse: intermitt., remitt. und biliöse Fieber, Gelbes Fieber, typhöse und Puerperalfieber. —

Bei Gehirnreizung: Kongestion, Entzündung, Dentit. grav., Meningitis cerebrospin, auch tuberc.

Kopfschmerz mit Schwindel, Gefühl, als wollte der Kopf zerspringen, Übelkeit und Erbrechen (Vagusreizung).

Oesophagitis. Brennschmerz den Oes. hinauf.

In der Genitalsphäre bei Orchitis.

Abortus wird durch Veratr. virid. erzeugt und geheilt, Metrit., Dysmen., hyster. Krämpfe, Mania puerperal., Febr. puerperal.

Auch bei Asthma mit ängstl. Beklemmung, bei Pneumonie mit viel Blut im Auswurfe. Es wird direkt als Abortivum bei Pneum. croup gerühmt und sicher ist, dass die grüne Niesswurz wiederholt Fälle von Lungenanschoppung zur Heilung brachte, in denen man den Ausbruch einer Pneumonie bestimmt erwarten musste.

Auch Herzflattern und -klopfen, Brennen und Unbehagen am Herzen, Pericarditis, Rheumat. Affekt. des Herzens weisen häufig auf Veratr. virid.

Hiermit habe ich in der Hauptsache die Fälle erschöpft, wo Veratr. virid. durch Prüfung und klinische Nachprüfung sich bewährt hat. Wir sehen, es wirkt hauptsächlich auf die Zirkulation und das Fieberzentrum, auf das Nervsystem (speziell den Vagus) und auf die Muskulatur, gestreifte und glatte. — Jedenfalls weisen alle fieberhaften Erkrankungen, die von Veratr. virid. günstig beeinflusst wurden (Puerperalf., Erysip., Phlegmone u. s. w.), die

starken Temperaturschwankungen auf, die ja stets eine schon vorhandene oder entstehende oder drohende Eiterung septischen Charakters (Streptokokken) andeuten. Sobald diese sich zeigen, denkt man an die grüne Niesswurz. —

Phytolacca decandra

(die Kermisbeere) ist eine in Nordamerika heimische, jedes Frühjahr frisch aus der Wurzel wachsende, mehrere Fuss hohe Pflanze mit rotem Stamm und Zweigen, schöngrünen Blättern und dunkelblauen Beeren. — Aus der 12—15 cm dicken rübenförmigen Wurzel wird eine Essenz bereitet (seltener eine Tinktur aus Blättern und Beeren). —

Nach Genuss einer geringen Menge der Wurzel oder Beeren treten auf: Übelkeit, heftiges Erbrechen und Abführen, kolikartige Schmerzen im Magen und Leibe, Speichelfluss, entzündeter, geschwollener, trockener und schmerzhafter Hals (Rachen und Mandeln), Kopfschmerz, Trübsichtigkeit, Schwindel, spasmodisches Werfen der Arme und Beine, kalter Schweiss, kalte Glieder und diese Prüfungs- oder Versuchs-Symptome deuten die hauptsächlichsten Wirkungsgebiete an.

Als allgemeine Leitpunkte für den Gebrauch von Phytol. sind zu merken: Alle Kopf- und Halssymptome sind besser nach dem Frühstück; Hitze und Bauchsymptome schlimmer nachmittags. — Sämtliche Symptome sind schlimmer durch Bewegung im Freien, nur der Kopfschmerz besser im Freien. — Viele Symptome sind von Hitze begleitet.

Hervorstechend ist auch bei Phytol., wie bei allen heute besprochenen Mitteln, grosse Mattigkeit, Schwäche und Erschöpfung, oft dabei verfallenes Gesicht, blaue Ränder um die Augen, Schwachsichtigkeit, Ulcera und Bläschen an Zunge und Lippen und sehr rote Zungenspitze. Ferner ist recht charakteristisch ein lebhafter Schmerz an der Zungenwurzel beim Schlingen, der sich bei allen Mund- und Halsaffektionen findet und als Teilerscheinung des über den ganzen Körper verbreiteten Wehegefühls auftritt. — Häufig Zittern der Glieder, krampfhafte Bewegungen und Zucken.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen wollen wir uns wieder der klinisch erprobten Wirksamkeit des Mittels zuwenden.

Gemäss seiner grossen Einwirkung auf die Muskulatur hat es sich sehr gut bewährt bei Opisthotonus und Tetanus, wenn dabei die Hände eingeschlagen, Zehen gebeugt, Lippen umgestülpt

sind und abwechselnd Krampf und Erschlaffung der Gesichtsmuskeln auftritt; Kinn nach der Brust gezogen.

Auch akuter und chronischer Rheumatismus haben in Phytol. oft ihr Heilmittel gefunden. Sie wird vielfach als Volksmittel gegen Rheuma angewendet und ist ein Hauptmittel der amerik. Allopathen. Homöopathischerseits kommt es in Anwendung bei Brust- und Seitenschmerz, speziell Schmerz durch das Brustbein hindurch und auch bei Schmerz in der Herzgegend und Angina pectoris mit ausstrahlendem Schmerz, Kriebeln und Taubheit in dem rechten Arm (was links Acon., Kalm. und Rhus haben). Ferner bei Torticollis mit gleichzeitiger Mandel- und Drüsenschwellung, Lumbago mit Tag und Nacht gleichmässig anhaltendem Schmerz, bei Schmerzen in den Schulterblättern, im rechten Schultergelenk und Unvermögen, den Arm zu heben, Lähmungsgefühl in den Armen und besonders bei hart und glänzend geschwollenen Fingergelenken, Schmerzen und Zittern der Hände, alles schlimmer durch Druck und Bewegung.

Bei grossen Schmerzen in den Hüften und Oberschenkeln und heftigen schneidenden Schmerzen in der Hüfte hinter dem Troch. maj. jeden Morgen 4—5 Uhr, den Kranken aus dem Bett treibend und durch schnelles Umhergehen gebessert, Rheum. Schmerz im Knie (besonders links), Gefühl, als sei die Sehne zu kurz, Schmerzen in den Unterschenkeln, Füssen und Zehen und im Periost der tibia, Schwere der Beine, wie eingeschlafen.

Besondere Affinität zeigt Phytol. zum syphilit. Rheumat.

Nächstdem werden Schleimhäute und Drüsen von Phyt. stark beeinflusst. Bei Munderkrankungen mit metall. Geschmack mit Speichelansammlung im Munde, Trockenheit im Gaumen, Anschwellung des Gaumens, Bläschen im Munde, starker Schmerz der Zungenwurzel; also bei den verschiedenen Formen von Stomatitis und Gingivitis, besonders auch bei Stomat. syphilit. und mercurial. — Ferner bei Parotit., mag sie als selbständige Krankheit oder als Folge von Scharlach und Diphtherie auftreten, grosse Hinfälligkeit, viel zäher Speichel und Schmerz im Oberkiefer und in den Zähnen sind Leitpunkte. — Auch Pflockgefühl, zum steten Schlucken nötigend.

Bei Halsentzündungen, speziell scarlat. und diphther. wird uns Phyt. ein sehr wichtiges Heilmittel bei dunkel bläulichrot gefärbtem Rachen, starkem Schmerz beim Schlucken, Gefühl, als sässe eine glühende Kugel im Rachen; Rachen, Mandeln und

Schlund sind mit missfarbigen, dunkeln Membranen bedeckt, zäher Schleim hängt in Fäden von der hintern Nasenhöhle und wird mit Mühe entleert. — Verschlimmerung durch warme Getränke, dabei grosse Schwäche und Ohnmächtigkeit beim Aufrichten. Im Beginn der Erkrankung meist Frösteln, kaltes Überlaufen und Rückenschmerz. Grosse Trockenheit im Halse sehr hervorstechend.

Unter ähnlichen Symptomen bei Angina syphilit.

Auch bei Kehlkopfkatarrh ist es ein gutes Mittel, wenn Heiserkeit mit Aphonie, Brennen im Kehlkopf und Luftröhre, Zusammenziehungs- oder Pflockgefühl, zum steten Schlucken nötigend, trockener kurzer Husten, danach Schleimauswurf, Kitzel im Larynx und Trockenheit im Pharynx, Verschlimmerung nachts, sobald er sich niederlegt, und stetes Erstickungsgefühl vorhanden sind. —

Die Harn- und Geschlechtsorgane werden auch beeinflusst. Lebhafter Schmerz in den Samensträngen bei Orchit. und Gonorrhoea (auch Syphilis und Impotenz) weichen der Phytol.

Zu starke und zu häufige Menses, Menorrhagie, Leukorrhoe unter Schmerz und Schwäche, schmerzhafte Brüste während der Menses reagieren auf Phytolacca; aber auch Mastitis; aufgesprungene, rissige Brustwarzen; verhärtete Brüste und Milchknoten; ja auch krebsige oder mindestens stark krebsverdächtige mehrjährige Schwulst in der Brust, zur Zeit der Menses schmerzhaft, mit bis in den Arm ausstrahlenden Schmerzen und Anschwellung der Axillardrüsen sind unter Phyt. gewichen.

Desgleichen hat sie unzweifelhaft krebsige Entartungen der Haut geheilt, wie auch Abszesse aller Art, besonders der Brustdrüse, Lupus, verschiedene Ausschläge (Lichen, Psoriasis, Pityriasis), Furunkel und ähnliche Erkrankungen. Auch bei langsamem Ausbruch des Scharlach-Erythems leistet Phyt. Gutes, desgleichen bei syphilitischen Ausschlägen und Beingeschwüren syphilitischer und nichtsyphilitischer Art. (Vergiftung S. 386. Hale). Auch bei Beseitigung alter Narben soll sie Gutes leisten (jedenfalls haben wir hier im Graphit ein sichereres Mittel). — In allen diesen Fällen findet sich mehr oder weniger ausgeprägt die starke, für Phyt. charakteristische Schwäche des Organismus. —

Diskussion:

Dr. Windelband hat Caulophyllum besonders bewährt befunden bei zu starker Menstruation mit starker Leukorrhoe und bei chronischer Metritis. — Senecio war besonders von

Erfolg bei starken Menstruationskoliken im Beginn der Regel. Dauernde Erfolge erzielte er durch monatelangen Gebrauch in der Zwischenzeit. — Veratr. viride wendet er besonders gern an bei heftigen Menstruationskoliken mit Migräneanfällen, die durch starkes Erbrechen und starke Durchfälle charakterisiert sind. — Phytol. dec. hingegen zeigt eine ausgesprochene Wirkung auf das Herz. Bei Fettherz mit starker Atemnot und Herzschwäche hat er sehr gute Erfolge zu verzeichnen. Desgleichen hat sich das Mittel bei ziehenden Schmerzen in den Brüsten zur Zeit der Menstruation, bei chron. Mastitis mit Knotenbildung in den Brüsten sehr gut bewährt. Auch die recht widerstandsfähigen silbergrauen Plaques Syphilitischer im Munde zeigten wiederholt günstige Beeinflussung.

Dr. Burkhard: Das Gefühl, dass die Gebärmutter vorhanden ist, wie wir es in Fällen von Anteversio finden, ist ein guter Hinweis auf Helon. dioic. Er hat wiederholt in solchen Fällen Beseitigung aller Beschwerden damit erzielt.

Dr. Gisevius sen. weist auf die hohe therapeutische Bedeutung der Cimicif. und des Makrotins gerade bei Frauenleiden hin.

Dr. Gisevius jun. deutet auf die sichere und unzweifelhafte Beeinflussung der Unterleibsorgane und speziell der weiblichen Geschlechtsorgane von der Nasenschleimhaut aus hin und zwar ruft Reizung (durch Pinseln oder dergl.) der rechten Nase Schmerz in der linken Ovarialgegend hervor und umgekehrt. — Helonias beeinflusst mehr gastrische Zustände, während Caulophyll. mehr das Nervensystem des weiblichen Geschlechts angreift. Veratr. virid. ist unbedingt von günstiger Wirkung bei Puerperalerkrankungen, doch muss in erster Linie auch lokale Behandlung erfolgen.

Dr. Burkhard warnt gleichfalls davor, bei Puerperalerkrankungen sich auf innere Mittel allein zu verlassen. Spülungen des Uterus u. s. w. seien die Hauptsache.

Dr. Dermitzel hat von Caulophyll. bei Menstruationskoliken Erfolg gehabt. Er hatte ferner einen eigenartigen Fall, wo bei einem jungen Mädchen der ganze Introitus vaginae einen schmierig eiweissartigen Belag zeigte, ähnlich den Angaben in der Heloniasvergiftung. Nachdem verschiedene Mittel, die verschiedenartigsten Bäder u. s. w. schon vorher ohne Erfolg gebraucht worden waren, heilte Helonias schnell und sicher. —

Dr. Windelband hat in ähnlichen Fällen bei starkem Pruritus vulvae von Calad. seguin. ø oft gute Erfolge gesehen.

Dr. Gisevius jun. weist auf Hahnemanns Psoratheorie hin,

die im allgemeinen bei schweren Leiden zu wenig beachtet wird, uns aber unbedingt vor Überschätzung lokaler Eingriffe schützt.

Dr. Burkhard erwähnt noch einen Fall von Menstr. desquamativa, der gut heilte auf Magnes. phosph.

Nachdem noch Dr. Dermitzel Mitteilungen über die Liga und die Homöopath. Rundschau gemacht hat und einige geschäftliche Punkte erledigt wurden, schliesst der Vorsitzende die Versammlung um 12 Uhr.

Sitzung vom 11. 9. 02.

Der Vorsitzende Kollege Windelband eröffnet die Sitzung, als erste nach den Ferien, mit einem Bericht über den Verlauf der Zentralvereinsversammlung in Köln.

Neuerdings erfolgte Angriffe auf die Homöopathie von Seiten eines Abgeordneten, in der Vossischen Zeitung und von Seiten des Apothekervereins geben zur Erörterung geeigneter, energischer Abwehrmassregeln Anlass.

Koll. Thom in Saarbrücken hat die Frage, ob homöopathische Ärzte gehalten sein sollen, ihre Arzneien zu signieren, auf dem Instanzenwege im verneinenden Sinne entschieden erhalten.

Sitzung vom 25. 9. 02.

Schwarz stellt den bereits früher vorgestellten Fall von Lupus vor, der als Lupus der Uvula begonnen hatte, dann durch die Nase aufs Gesicht übergegangen war und endlich die Hände und Füsse infiziert hatte. Die heutige Vorstellung soll den ausgezeichneten Erfolg subkutaner Tuberkulininjektionen demonstrieren. Schwarz gedenkt diese Behandlung fortzusetzen und seinerzeit über den weiteren Verlauf zu berichten.*)

Es wird beschlossen, ein auswärtiges Vereinsmitglied zu den Veranstaltungen des Vereins nicht mehr einzuladen, da dasselbe seit Jahren von den Einladungen keine Notiz genommen hat.

Im Anschluss an die Mitteilung des Kollegen Windelband, dass die Vossische Zeitung die Erwiderung auf den von ihr gebrachten Angriff nicht aufgenommen hat, wird die Debatte über geeignete Abwehrmassregeln fortgesetzt. Gisevius II schlägt vor, alle Anhänger der Homöopathie zu einer Liga zusammenzufassen und für diese Liga ein eigenes Blatt zu schaffen, welches durch

*) Wird nächstens geschehen.

möglichst grosse Auflage die Verteidigung der Homöopathie unabhängig von der Tagespresse übernimmt.

Der Gedanke findet allerseits Anklang. Es wird beschlossen, einen Bericht über das Verhalten der Vossischen Zeitung allen übrigen Zeitungen zugehen zu lassen.

Sitzung vom 9. 10. 02.

Anwesend sind die Herren: Bastanier, Bree, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I und II, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Schwarz, Windelband, a. G. Bouman.

Kollege Junge-Altona berichtet, dass sein Vorgehen gegen den Kreisarzt Dr. Schütt erfolglos gewesen ist, und überlässt weitere Schritte dem Z.-V.

Daran anknüpfend Debatte über eine zu schaffende eigene Presse. Breustedt schlägt vor, sich mit Kursen an die Studenten zu wenden.

Windelband konstatiert, dass die Anwesenheit von Zuhörern in der Poliklinik das Publikum zum Teil abgeschreckt hat.

Gisevius II schlägt daher die Gründung einer Gratis-Poliklinik nur zu Lehrzwecken vor.

Schwarz schlägt vor, die Adepten als Assistenten anzunehmen, um theoretische und praktische Unterweisung zu verbinden.

Es folgt der Vortrag des Kollegen Gisevius II über Aurum; derselbe wird als selbständiges Referat in dieser Zeitschrift erscheinen.

Diskussion: Windelband hat von allen Goldpräparaten am meisten und mit bestem Erfolg Mercur aurat. angewendet, besonders bei Myomen, skrophulösen Lymphomen und bei tertiärer Lues. Die Herstellung des Präparates ist einfach; man setzt Blattgold reinem Quecksilber zu, bis es zu einem amorphen Pulver geworden ist.

Gisevius II. Merc. aurat. vereint zwei Antipoden, insofern Aurum besonders im Kampf gegen Mercur empfohlen wird. Ihm selbst hat sich Aurum vorzüglich bewährt bei alten Hornhautaffektionen, bei denen Lues und Hg mitspielen.

Gisevius gibt bei jeder Metritis, ohne Rücksicht auf die Aetiologie, Aurum.

Kröner unterstützt diese Empfehlung.

Windelband: Aurum jodat. ist unbeständig, da das Jod aus den Verreibungen schwindet, daher nur als frisches Präparat zu verwenden.

Burkhard giebt Aurum muriat. oder metall. praec.; nur bei Syphilis, besonders der Nase und des Gehirns, Aur. muriat. natronat. in 2. Verdünnung.

Breustedt berichtet über einen Fall von rätselhafter Genicksteifigkeit; Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen soll an einer Stelle der Halswirbelsäule eine grössere Durchsichtigkeit ergeben haben. Hg. und Jod waren vergebens angewendet worden. Auf Grund von Selbstmordneigung gab Breustedt Aur. met. 3—4 und erzielte fast völlige Heilung.

Kröner: Aurum ist spezifisch für alle Pannusformen. Bei Arteriosclerose hat er schon nach Tagen subjektive und objektive Besserung beobachten können.

Gisevius II: Für Arteriosclerose eignet sich besonders Aurum arsenicos. bei typischen nächtlichen stenocardischen Anfällen; auch Ergotin nach Donner ist empfehlenswert.

Burkhard erwähnt bei der Gelegenheit, dass die alkoholische Tinktur von Secale bei Gebärmutterblutungen nichts nützt, da sich Ergotin offenbar schlecht in Alkohol löst.

Windelband stellt sich eine sehr wirksame Tinctur her, indem er Secale mit Wasser digeriert, welches mit Salzsäure angesäuert ist im Verhältnis von 1:4. Um das Präparat haltbar zu machen, setzt er dann nach sorgfältigem Filtrieren Alkohol zu (ein Teil zu 6 Teilen Lösung).

Sitzung vom 23. 10. 02.

Im „Volksblatt für Hygiene“ hat ein Dr. Eisenstadt die homöopathischen Ärzte als Kurpfuscher bezeichnet, sofern sie nicht die Geschlechtskrankheiten ebenso behandeln wie die Schulmedizin. Kollege Windelband will es übernehmen, den Dr. Eisenstadt zur Rechenschaft zu ziehen. Kollege Windelband teilt mit, dass das Polizeipräsidium die Schliessung des Vertrages zwischen der Wiesicke-Stiftung und dem Verein Berliner homöop. Krankenhaus genehmigt hat.

Kollege Breustedt, welcher es übernommen hatte, über Typhus zu referieren, verliest die Krankengeschichte seines eigenen Kindes.

In der daran anschliessenden Diskussion referiert Gisevius II über 8 Fälle zum Teil unter Vorlegung von Temperaturkurven und demonstriert an denselben die prompte Wirkung der homöopathischen Mittel, welche sich leicht allen Wandlungen der Krankheitserscheinungen anpassen. Besonders auffallend erscheint ihm ein Fall, in welchem eine Psychose eingetreten war, die trotz energischer

Bäderbehandlung nicht weichen wollte. Durch auffallend lautes Gurren und fast „donnerartiges" Getöse im Leibe wurde er auf Acid. phosphor. geführt, welches einen frappierenden Erfolg herbeiführte.

Meningitische Reizerscheinungen reagierten gut auf Zinc, Pleuritis auf Rhus radicans, Koliken auf Veratrum etc.

Das Hauptmittel scheint ihm Baptisia zu sein.

Gisevius I hat sehr viele und schwere Fälle behandelt im Laufe seiner Praxis und hat nur einen verloren. Darmblutung hat er stets mit Hamamelis beherrscht, ohne Bäder.

Windelband hat Hunderte von Typhen seiner Praxis mit so gutem Erfolg behandelt, dass er gar nicht wüsste, was er lieber behandelte, als Typhus, im letzten Jahrzehnt aber wenig Fälle erlebt.

Burkhard hat nach langer Pause wieder mal 4 Fälle in Behandlung bekommen, die er alle mit Chinin. arsenicos. behandelt hat.

Gisevius I bestreitet, dass Chinin. arsen. indiziert sei. Das Fieber, für welches Chinin. arsen. passt, muss intermittierend sein.

Wugk hat Hunderte von Fällen mit Arsen erfolgreich behandelt.

Windelband: Chinin. arsen. ist besonders in der Rekonvalescenz indiziert.

Gisevius II hält die Behandlung mit kalten Bädern für eine Barbarei und erklärt ihren guten Erfolg durch den Fortfall der starken Calomelgaben. Empfehlenswert sind protrahierte lauwarme Bäder, wie sie im Krankenhaus Friedrichshain angewendet werden. Er bedauert geradezu das Verschwinden des Typhus, da er als bakteriell gut gekannte Krankheit ein so vorzügliches Demonstrationsobjekt für die Leistungsfähigkeit der Homöopathie war.

Dermitzel: Brand, der Urheber der Wasserbehandlung, ist schonend vorgegangen; er hat nur $1^1/_2$ % Todesfälle gehabt; seine Nachahmer haben die Sache übertrieben, so das eine Statistik aus New York mit 36 % Todesfällen abschliesst. — Er hat den Eindruck gewonnen, dass sich nicht jede Epidemie für die Wasserbehandlung eignet; er würde daher dieselbe auf ein Minimum einschränken.

Als Ergänzung sei hier auf den interessanten Artikel im 5. Heft des XXI. Bandes dieser Zeitschrift verwiesen, in welchem Dr. Tihamér v. Balogh, Budapest, über „Ein neues homöopath. Mittel gegen Typhus abdominalis" berichtet.

Sitzung vom 13. 11. 02.

Bastanier hat sichs zur Pflicht gemacht, in allen Fällen, wo er seiner Mittelwahl ganz sicher zu sein glaubt, die 30. Potenz anzuwenden.

Er berichtet über eine Brachial-Neuralgie, welche sich seit 8 Wochen entwickelt hatte, wahrscheinlich infolge ungewohnter Tätigkeit (Wäschewaschen), und seit 14 Tagen Schlaflosigkeit verursacht hatte. Rhus 30. beseitigte alle Beschwerden in zwei Tagen.

Bastanier berichtet ferner folgende Krankengeschichte:

4. 10. 02. Arbeitsfrau leidet 10 Wochen an Gesichtsreissen. Es beginnt im Munde, Gefühl, als wenn die Zähne und das Zahnfleisch zum Munde herausstürzen wollten; von dort aufwärts und dann rechts hinüber. Der Schmerz tritt auf, sobald sie sich abends niederlegt (aber auch am Tage); nachts kann sie erst gegen Morgen einschlafen. Ausserordentlich empfindlich gegen Berührung, auch gegen Licht und Geräusch. Muss aufstehen und hin- und herlaufen, muss sich wenigstens aufsetzen; recht ruhiges Verhalten bessert, wenn Schmerz nicht zu arg ist. Kälte und Wärme gleichgültig; Druck bessert. Säuerlicher Speichelfluss dabei; giebt spontan Vergrösserungsgefühl an; wundert sich morgens, wenn sie sich im Spiegel sieht, dass die rechte Gesichtshälfte nicht geschwollen ist. Patientin bemerkte noch, dass sie vor 5 Jahren genau dieselbe Neuralgie gehabt habe und dass Dr. Dahlke ihr dieselbe sehr schnell beseitigt habe.

Bastanier gab, besonders durch das Vergrösserungsgefühl veranlasst, Argent. nitr. dil. D. 7. und erhielt nach wenigen Tagen die Nachricht von dem prompten Erfolg.

Die Krankengeschichte des Dr. Dahlke, welche sich Bastanier aus begreiflichem Interesse inzwischen verschaffte, bestätigt, dass es sich um dieselbe Affektion gehandelt hat; sie lautet: 15. 2. 97. Schlaflos von Reissen (Mund, Schläfe, Ohr, links) seit Mitte Dezember. Am Tage ganz frei. Beginnt, sowie sie sich ins Bett legt. Morgens nachlassend, dann kann sie auch im Bett liegen bleiben. Beim Hinlegen Gefühl, „als ob was reinschiesst". Kommt auch am Tage, auch beim Hinlegen, aufhörend, wenn sie aufsteht, so auch nachts; Wärme, Kälte nicht einwirkend. Oft Schüttelfrost, verstopft, Menses normal, ohne Einfluss auf die Schmerzen. Bei heftigen Schmerzen Zuckungen in den Gliedern, Unruhe. Magnes.

carb. etc. 2 × tgl. 10 glob. 21. 2. die ersten Tage besser; jetzt auch rechts derselbe Schmerz. Ord. ead. 1. 3. Diese Woche frei, hat alle Nächte geschlafen.

Trotz kleiner Unterschiede in beiden Krankengeschichten ist die Identität der Affektion in die Augen springend. Interessant ist es, dass Arg. nitr., welches übrigens weniger Symptomen in Ähnlichkeit entspricht als Magn. carb., dennoch ebenso prompt geholfen hat.

Ein besonderes Interesse beansprucht diese Argent. nitr.-Heilung vielleicht noch dadurch, dass seitdem bekannt geworden ist, dass höhere Argent. nitr.-Lösungen sich in verkorkten Flaschen nicht chemisch wirksam erhalten, wie die Untersuchung des Chemikers Dr. Burkhard ergeben hat.

Die Beobachtung, dass gleiche oder fast gleiche Affektionen bei ihrer Wiederholung nach einigen Jahren durch ein anderes Mittel geheilt werden, als das erste Mal, hat B. seitdem mehrere Male gemacht. Auch den Kollegen schien diese Tatsache nicht neu zu sein.

Gisevius I zeigte das Präparat eines herausgedrehten Trigeminus. Derselbe stammt von einer 68jährigen Dame, welche seit 8 Jahren an einer so schweren Trigeminusneuralgie litt, dass sie sich vor 4 Jahren zur Operation entschloss. Die Neuralgie trat wieder auf, so dass Krause schon das Ganglion Gasseri entfernen wollte. Chinin. arsen. und Magnesia phosphor. heilten sie indes vollständig.

Dammholz hat auch Erfolge von der 30. gesehen. Fälle von sogenanntem Hexenschuss hat er wiederholt mit Rhus 30. und Bellad. 30. im Wechsel schnell beseitigt, nachdem bei anderer Behandlung der Erfolg auf sich hatte warten lassen.

Breustedt macht auf das Sprunghafte der Neuralgieen aufmerksam, was die Beurteilungen von Kunstheilungen sehr erschwert.

Borchmann protestiert gegen die Bezeichnung „Hexenschuss" als zu oberflächlich. Es handelt sich bei den betreffenden klinischen Erscheinungen wohl meist um harnsaure Diathese und die Plötzlichkeit der Erscheinungen des Auftretens und Aufhörens der Schmerzen erklärt sich durch innere Ausscheidung und Aufsaugung der Harnsäure.

Müller-Kypke bestätigt die Auffassung Borchmanns durch Hinweis auf die Arbeit des englischen Arztes Hike (?), welcher



behauptet, dass die Harnsäure durch Abkühlung des Körpers in kolloiden Zustand gerät und dadurch Schmerzen in den Geweben macht.

Gisevius II: Die Harnsäure-Diathese ist die Lieblingstheorie der modernen Ärzte. Hike geht zu weit; das Blut kann sich doch im Körper nicht abkühlen. Aber man tut wohl, auf derartige Stoffwechselstörung zu achten, man findet da nicht nur Harnsäure-, sondern auch pathologische Phosphat- und Oxalsäure-Ausscheidung. Auch für die Behandlung der Neuralgien sind diese Gesichtspunkte höchst wichtig; da bewähren sich dann unsere grossen Stoffwechsel-Mittel wie Lycopodium und Natrium muriaticum.

Borchmann freut sich, dass Gisevius das Gebiet der Diathesen erweitert. Wenn man immer erst die Harnsäure im Harn nachweisen will, dann zieht man zu enge Grenzen. Es bleibt der Phantasie bei der Beurteilung solcher Verhältnisse immer ein gewisser Spielraum. Seitdem er bei jedem Verdacht auf Stoffwechselstörung strenge diätetische Vorschriften macht, behandelt er die Neurasthenie mit mehr Erfolg. — Auch nässende Eczeme an den Händen beruhen häufig auf dieser Dyscrasie.

Gisevius II: Die Regulierung der Diät genügt nicht in allen Fällen; wir müssen unsere Mittel mehr nach der Aetiologie wählen, als nach der Symptomatologie.

Trotz der gewiss beachtenswerten Erkenntnis von der Abschwächung der Argent. nitric.-Lösungen in verkorkten Flaschen, bezw. des teilweisen Niederschlages an dem Korken, zweifelt keiner der anwesenden Kollegen an der therapeutischen Wirksamkeit ihrer mit Kork dispensierten Argent. nitric.-Lösungen. Dem Übelstande könnte durch Glaspfropfen bald abgeholfen werden.

Im Anschluss an einige Nachrichten des Kollegen Nebel über das Zustandekommen des Baseler homöopath. Krankenhauses entspinnt sich eine lebhafte Debatte über die Hochpotenzen, welche selbstverständlich keine neuen Gesichtspunkte ergab, sondern nur zeigte, dass auch in unserm Verein die Meinungen sehr geteilt sind. Koll. Jahn riet, nicht über die 6. hinauszugehen.

Kleinschmidt berichtet einige auffallende Tuberkulin 200.-Wirkungen, u. a. die Heilung einer von Prof. Schöler diagnostizierten Tuberkulose des Auges mit völliger Heilung durch Tuberkulin. Prof. Schöler hat auch die Heilung konstatiert.

Sitzung vom 27. 11. 02.

Koll. Windelband berichtet, dass er beim Ehrengericht die Klage gegen Dr. Eisenstadt eingereicht hat und dass derselbe vor dem bestellten Schiedsrichter revoziert hat. Der Verein verzichtet darauf, die Veröffentlichung dieses Widerrufes gerichtlich zu erzwingen und dankt durch den Mund des Koll. Gisevius II seinem Vorsitzenden für die schneidige Durchführung der Angelegenheit.

Windelband teilt mit, dass Koll. Röhrig, Paderborn, bei der Revision moniert worden ist, weil er Tuberkulin 3. und 5. in seiner Apotheke gehabt hat. Röhrig will dagegen geltend machen, dass Tuberkulin ein geprüftes und somit den anderen homöopathischen gleichwertiges Mittel ist*).

Kröner: Isopathica sind der Revision überhaupt nicht unterworfen.

Gisevius II meint sogar: Isopathica gebe es nicht, sie werden durch die Zubereitung alle zu Similia gemacht.

Der Rest der Sitzung und die übrigen Sitzungen bis zum 12. 2. 03 werden mit langwierigen Verhandlungen über die Gründung der von Gisevius II vorgeschlagenen Liga ausgefüllt.

Ausser dieser Angelegenheit wurden nur noch folgende Dinge erörtert.

In der Sitzung vom 11. 12. 02 die Verlegung der Poliklinik, da das alte Haus, in der die Poliklinik 25 Jahre abgehalten worden ist, in andere Hände übergegangen ist und einem Neubau Platz machen muss.

Die Poliklinik ist schliesslich nach Charlottenstrasse 82 II verlegt worden.

Es wurde zugleich beschlossen, die Bibliothek in der Poliklinik zu belassen und nicht nach dem Krankenhaus zu verlegen.

In der Sitzung vom 8. 1. 03 wurde beschlossen, als Antwort auf den bevorstehenden Beschluss des Ärztevereins und den gefassten Beschluss des Apothekervereins um Aufhebung unseres Dispensierrechts zu petitionieren, eine Denkschrift zu verfassen, welche den der Homöopathie wohlgesinnten Abgeordneten und Herrenhausmitgliedern als Material zur Abwehr eventueller Angriffe zugehen soll. Koll. Bastanier wurde mit der Abfassung der Denkschrift beauftragt.

---

*) Hier kann gleich registriert werden, dass das Ministerium endgültig entschieden hat, dass Tuberkulin in Verdünnungen in der homöopathischen Hausapotheke gehalten werden darf. W.

In der Sitzung vom 12. 2. 03 erstattet Herr Redakteur Grosse ein ausführliches Referat über die technischen Erfordernisse bei der Gründung des geplanten Liga-Blattes. Die Darlegungen des Herrn Grosse machen einen so überzeugenden Eindruck, dass alle Kollegen, welche bisher noch mistrauisch der Sache gegenüberstanden, von der Durchführbarkeit des Unternehmens mit den vorhandenen Mitteln überzeugt wurden.

Dahlke opponiert ausdrücklich und wiederholt dagegen, dem Blatte eine aggressive Tendenz zu geben, um nicht unser Dispensierrecht unnötig in Gefahr zu bringen.

Endlich wird die hochwichtige Arzt-Frage für das zu gründende Krankenhaus erledigt. Der Vorsitzende fragt die Versammelten, ob einer die Stelle als leitender Arzt übernehmen will. Da sich niemand meldet, teilt Windelband mit, dass Koll. Schwarz sich bereit erklärt hat, seine Kraft dieser Aufgabe zu widmen, unter vorläufiger Verzichtleistung auf jedes Honorar. Der Entschluss des Koll. Schwarz wird einstimmig als eine sehr glückliche Lösung dieser schwierigen Frage freudig acceptiert.

Darauf erstattet der Kassenführer, Koll. Kleinschmidt, seinen Bericht; es wird ihm Entlastung erteilt und vom Vorsitzenden der Dank des Vereins ausgesprochen.

Kröner schlägt vor, die erste Nummer dieses Jahrganges als Werbenummer in grösserer Auflage herzustellen und allen homöopathischen Ärzten zugehen zu lassen.

Koll. Grubel, welcher als Gast der Sitzung beigewohnt hat, meldet sich zur Aufnahme in den Verein.

Die Homöopathische Liga.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

Dem unermüdlichen Kollegen Gisevius II ist die erste Anregung zu einem Plane zu danken, der alle Anhänger der Homöopathie, Ärzte wie Laien, zu gemeinsamer Tätigkeit zusammenschliessen soll.

Über die Notwendigkeit eines solchen Zusammenschlusses dürfte kaum ein Zweifel bestehen. Angesichts der neuerdings mit verdoppelter Heftigkeit erfolgenden Angriffe der Schulmedizin gegen unsere Lehre, unser Dispensierrecht, das wieder einmal aufs

äusserste bedroht ist, unsere kollegiale Gleichberechtigung, bei ihrem Bestreben, homöopathische Ärzte den Kurpfuschern zuzurechnen, ist es einfach ein Gebot der Selbsterhaltung, dass wir Ärzte aus unserer bisherigen beschaulichen Ruhe heraustreten und uns unserer Haut wehren.

Eine energische Abwehr der auf uns erfolgenden Angriffe ist aber auf dem Boden keiner der bisher bestehenden ärztlichen Gemeinschaften möglich. Weder der Zentralverein, noch der Verein selbstdispensierender Ärzte, noch die einzelnen Provinzialverbände stellen eine politische Macht dar, mit der die Gegner und vor allem die Behörden zu rechnen haben.

Ich sage ausdrücklich „politische Macht", denn es ist meine feste Überzeugung: der Kampf um die Homöopathie muss zwar mit wissenschaftlichen Waffen geführt werden, aber der Kampf um unsre Stellung, unsre Rechte wird in der Öffentlichkeit ausgetragen werden müssen, so sehr uns auch ein agitatorisches Vorgehen jederzeit widerstrebte. Was wollen wir anders machen, wenn die Gegner den Landtag und das Ministerium gegen uns mobil machen — eine Majorität von 20000 gegen ein paar Hundert —, oder wenn das Hygienische Volksblatt die plumpsten Schmähungen gegen Homöopathie und Homöopathen ungestraft unter der grossen Menge verbreiten darf, ohne dass uns auch nur die Möglichkeit einer Erwiderung gegeben ist? Sehen wir andrerseits die Erfolge der Naturheilkunde an: Woher kämen die jetzt allenthalben eingerichteten Lehraufträge für Wasserbehandlung an den Universitäten, wenn nicht die Anhänger dieser Heilmethode kraft ihrer vorzüglichen Organisation die Schulmedizin einfach gezwungen hätten, sich mit dieser Sache zu beschäftigen?

Wollen wir also mit Energie und Erfolg den uns aufgezwungenen Kampf führen, so kann es bloss geschehen, wenn alle Anhänger der Homöopathie, Ärzte und Laien, einmütig zusammengehen.

Damit ist aber auch gegeben, dass eine neue Organisation geschaffen werden musst, welche im stande ist, alle unsre Freunde in sich zu vereinigen. Sie soll dem bisher vorhandenen und teilweise frisch blühenden Vereinsleben keinen Abbruch tun, sie hofft im Gegenteil es zu fördern und andrerseits von ihm Unterstützung zu ziehen. Auch muss die neue Vereinigung im stande sein, alle die Elemente, welche dem Vereinsleben noch fern stehen und sonst vielleicht immer fern stehen würden, heranzuziehen.

Auf welche Weise soll aber ein so grosser Verein, wie wir ihn erstreben und brauchen, zusammengebracht werden? Klar war von vornherein, dass ein Aufruf in den uns zur Verfügung stehenden homöopathischen Fach- und Laienblättern wenig Erfolg haben würde. Deshalb haben wir davon auch gänzlich abgesehen. Dagegen schienen uns zwei Wege gangbar: 1. womöglich sämtliche Kollegen für die neue Vereinigung zu interessieren in der Erwartung, dass durch persönliches Werben der Ärzte deren Patienten am ersten veranlasst werden, der neuen Vereinigung beizutreten; 2. durch ein Zeitungsorgan die Werbung zu betreiben. Wir hielten es für angezeigt, beide Wege gleichzeitig zu beschreiten.

Im Januar erging an sämtliche uns bekannten homöopathischen Ärzte deutscher Zunge ein Aufruf zur Beteiligung an der neu zu gründenden „homöopathischen Liga“ und zur Zeichnung von Geldern à fonds perdu behufs Gründung eines Vereinsorgans. Das Resultat war ein recht erfreuliches. Der Berliner Verein homöopathischer Ärzte zeichnete an einem Versammlungsabend rund 2000 Mark, und in kurzer Zeit sind von Kollegen weitere 3000 Mark zusammengebracht worden — gewiss ein recht schöner Anfang.

Mehr Schwierigkeit bereitete die andere Frage: Soll ein selbständiges Organ der zu gründenden Liga geschaffen werden oder sollen wir uns bestreben, eins der bereits bestehenden Blätter für unsre Zwecke zu gewinnen?

Das Risiko wäre jedenfalls geringer gewesen, wenn wir den letzteren Weg beschritten hätten, aber bei der geringen Auflage der zur Zeit vorhandenen Blätter hätte sicherlich auch der Erfolg nicht den Erwartungen entsprochen. Ausserdem fiel schwer ein Bedenken ins Gewicht: Auf die Haltung eines nicht unter unsrer Leitung stehenden Blattes haben wir keinerlei Einfluss, und eine Beteiligung an einem solchen könnte uns leicht den Ärztekammern und den ärztlichen Ehrengerichten gegenüber in recht unangenehme Situationen bringen. Demnach fiel die Entscheidung zu Gunsten eines selbständigen, neu zu gründenden Organs.

Eine weitere Frage war die: Soll zuerst die Liga und dann die Zeitschrift gegründet werden oder umgekehrt? Der erstere Weg scheint der logischere. Trotzdem haben wir den letzteren gewählt in der Erwägung, dass die Liga ohne die Zeitschrift einfach in der notwendigen Stärke nicht zu stande kommen

kann, dass vielmehr eine energische Werbung für die Liga erst einsetzen kann, wenn die Zeitschrift für sie Propaganda macht.

Alles das hat uns bestimmt (ausser dem bereits erwähnten Aufruf an die Ärzte), einen weiteren Aufruf an die Laienwelt, hauptsächlich durch Vermittlung der Ärzte, sowie der bestehenden homöopathischen Vereine, zu erlassen, sodann aber unser Hauptaugenmerk darauf zu richten, auf welche Weise es möglich sein würde, ein eigenes Organ mit möglichst grosser Auflage zu schaffen und rentabel zu gestalten.

Man glaube nicht, dass wir leichtsinnig an diese Gründung herangegangen sind! Die Verhandlungen im Berliner Verein und der von demselben ernannten Kommission haben bei eifriger Arbeit, Kostenanschlägen, Befragungen von Fachmännern u. s. w. mehrere Monate in Anspruch genommen. Wir hatten zuerst geplant, nur eine Art Flugblatt wesentlich agitatorischen Charakters in der grossen Auflage von 40000 herauszugeben, dasselbe gratis an alle homöopathischen Ärzte, Vereine, Mitglieder der Liga, ferner aber mit Hilfe eines Adressenbureaus an solche Personen (Lehrer, Geistliche u. s. w.) zu senden, von denen wir ein gewisses Interesse für unsre Sache voraussetzen durften. Die Kosten hofften wir bei der grossen Auflage durch Annoncen decken zu können. Bald jedoch mussten wir von diesem Plane abkommen, weil eine solche Gründung (nach Art des Ärztlichen Central-Anzeigers, des Medico und anderer Blätter) vielleicht mit der Zeit prosperiert hätte, zunächst sicher aber ein grosses Gründungskapital verschlungen hätte — mit immerhin doch noch zweifelhaftem Erfolg.

Die Verhandlungen, welche wir mit dem Herausgeber eines bereits bestehenden Blattes angeknüpft haben, führten, trotz dessen prinzipieller Geneigtheit, zu keinem Resultat.

Wie es oft geht, wies uns der Zufall auf den, wie uns scheint, richtigen Weg. Herr Dr. Dermitzel führte uns einen seiner Klienten, den Herrn Chefredakteur Grosse aus Charlottenburg zu, und von diesem Augenblick an gewannen unsre Pläne greifbare Gestalt. Wie wir bereits in einem Rundschreiben an die Herren Kollegen auseinandergesetzt haben, ist Herr Grosse, im rüstigsten Alter stehend, akademisch gebildet, Chefredakteur einer angesehenen Zeitung, der Charlottenburger „Neuen Zeit" und somit als Fachmann jedenfalls kompetenter, als wir Ärzte alle miteinander. Er hat bereits einmal eine Fachzeitschrift für Eisenbahnbeamte gegründet und in Flor gebracht, dieselbe späterhin an

eine Aktiengesellschaft verkauft. Er weiss demnach, wie ein solches Unternehmen zu gestalten ist, um geschäftlich zu reussieren.

Herr Grosse hat uns nun nicht bloss Ratschläge gegeben, wie die Zeitung zu gründen sei, sondern uns seine Kraft angeboten, und zwar unter gleichzeitiger finanzieller Beteiligung, also Mitübernahme des Risikos für drei Jahre. Sicher hätte er das als Geschäftsmann nicht getan, wenn er nicht von der Rentabilität des Unternehmens überzeugt wäre und nicht sicher glaubte, spätestens nach drei Jahren auch die Früchte seiner Arbeit ernten zu können.

Auf Grund genauer Berechnung ist der gesamte jährliche Aufwand für die „Homöopathische Rundschau", die vom 1. April an in einer Auflage von 10 000 (das erstemal 15 000) Exemplaren erscheint, auf 6000 Mark (einschliesslich Versendungskosten u. s. w.) veranschlagt. Honorare und Redaktionsgehälter werden vorläufig nicht gezahlt. Ein Vertrag zwischen uns und Herrn Grosse regelt die Finanzfrage dahin, dass letzterer die drei ersten Jahre sich zu je 1500 Mark, wir im ersten Jahr zu 4500, im zweiten und dritten zu 4000 bezw. 3000 uns verpflichten. Überschreitungen des Etats bezahlt Herr Grosse, Überschüsse werden zu gleichen Teilen zwischen beiden Vertragschliessenden geteilt. Der Vertrag ist durch einen Juristen revidiert worden.

Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass, selbst wenn im ersten Jahre kein Pfennig einkäme, die Kosten des Blattes überreichlich gedeckt wären. Tatsächlich aber konnten wir schon vor Erscheinen der ersten Nummer mit 1000 Mark für Anzeigen rechnen, wozu noch eine Mark für jedes Mitglied der homöopathischen Liga kommt (s. unten).

Was soll nun die homöopatische Rundschau? Die Frage über Inhalt und Tendenz des Blattes hat uns sehr lebhaft beschäftigt. Ursprünglich war es als reines Kampfblatt mit möglichst kleinem Umfang gedacht. Aber die Erwägung, dass wir unsern Lesern nicht bloss Kampf und Streit, sondern auch etwas Positives bieten müssen, sowie die Bedenken und Zuschriften einer Anzahl von Kollegen haben uns veranlasst, das Polemische möglichst zurücktreten zu lassen und alles zu vermeiden, was uns als Ärzte gegenüber den allopathischen Kollegen, den Ärztekammern und Ehrengerichten in eine schiefe Stellung bringen könnte. Wir werden uns also auf eine sachliche, darum nicht weniger energische Defensive beschränken und im übrigen unsern Lesern eine Reihe

von belehrenden Artikeln, teils homöopathischen, teils allgemein medizinischen und hygienischen Charakters, bieten. Für die Redaktion ist verantwortlich Herr Dr. Dermitzel-Charlottenburg, ihm zur Seite steht ein Redaktioncomité, bestehend aus den Herren Bastanier, Dahlke, Dammholz, Gisevius II, Kleinschmidt und Kröner. Wir glauben, dass diese Namen dafür bürgen, dass nichts unsrer Stellung Ungünstiges Aufnahme in die Zeitschrift findet.

Die Homöopathische Rundschau soll nun das kräftigste Agitationsmittel für die Liga und das gemeinsame Band für alle Mitglieder darstellen. Und ihr — wir hoffen, recht brauchbarer und wertvoller Inhalt soll unsre Gegenleistung darstellen für die pekuniäre Beihilfe, welche ihre Leser der Liga leisten. Eine solche Agitation konnte weder eins der bestehenden Blätter, noch der persönliche Eifer einer Anzahl von Kollegen leisten, zumal erfahrungsgemäss das erste Feuer bald verflogen zu sein pflegt.

Um nun auf die homöopathische Liga zu kommen, so ist diese formell noch erst zu gründen. Tatsächlich haben sich bis jetzt 80 Kollegen und über 500 Laien gemeldet — gewiss ein recht ermutigender Anfang, wenn wir bedenken, dass die Hauptagitation erst mit Hilfe der „Rundschau" erfolgen kann.

Im Monat April soll ein provisorisches Comité aufgestellt werden, aus Ärzten und Laien (unter letzteren Vertreter von Vereinen und Verbänden und Männer von hervorragender gesellschaftlicher Stellung). In der zweiten Nummer der „Rundschau" wird der Aufruf zur ersten konstituierenden Versammlung für den Monat Mai erlassen. In dieser werden der Vorstand endgiltig bestimmt und die Satzungen aufgestellt. Unter Umständen wird auch der Name „Liga", der mehreren Kollegen anstössig schien, weil er eine aggressive Tendenz verrate, von dieser Versammlung geändert werden. Wir haben ihn in Analogie mit der in England neuerdings gegründeten „Homœopathic League" gewählt. Die Ziele, welche der Liga gesteckt sind, haben wir bereits in unserm Aufruf kurz skizziert.

Das Verhältnis der Liga zur Rundschau soll nach unsrer Absicht ein rein geschäftliches sein, so dass beide Unternehmen ihre volle Selbständigkeit wahren: die Liga zahlt für jedes Mitglied (auch wenn dieses einen höheren Beitrag leistet) jährlich eine Mark an die Rundschau, wofür diese kostenfrei an sämtliche Ligamitglieder geliefert wird. Auf diese Weise wird die Liga bereits im ersten Jahre über Geldmittel verfügen können.

Die Besitzverhältnisse der Homöopathischen Rundschau sind zunächst nur provisorisch geregelt: Als Eigentümerfirma ist eingetragen: Dr. Kröner und Grosse, Charlottenburg. Dr. Kröner zeichnet in Vertretung aller derer, welche à fonds perdu zur Gründung der Rundschau beigesteuert haben. Im Vertrag mit Herrn Grosse ist vorgesehen, dass der auf Dr. Kröner entfallende künftig zu erwartende Überschuss an die homöopathische Liga abgeführt werden muss; dieselbe Bestimmung wird in den zwischen dem definitiven Vorstand der Liga und den Eigentümern der Rundschau zu schliessenden Vertrag aufgenommen werden.

Es besteht die Absicht, späterhin die Homöopathische Rundschau in die Hände einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung übergehen zu lassen; wir haben vorläufig wegen der juristischen Schwierigkeiten und der Kostspieligkeit davon abgesehen.

Es gereicht uns zu grosser Freude, dass unser Aufruf unter Ärzten und Laien so kräftigen Widerhall gefunden hat. Selbstverständlich hat es auch nicht an Bedenken gefehlt; wir glauben im Vorstehenden gezeigt zu haben, dass wir nach Kräften bemüht gewesen sind, allen Wünschen gerecht zu werden. Das gilt vor allem in Beziehung auf die Haltung der „Rundschau", an der hoffentlich kein Kollege mehr etwas auszusetzen haben wird.

Zwei ärztliche Verbände haben erklärt, sich uns nicht anschliessen zu können (obgleich eine Anzahl von Mitgliedern derselben ihren Beitritt zur Liga erklärt haben): die Vereine in Württemberg und Rheinland-Westfalen. Die Württemberger Kollegen machen taktische Bedenken geltend: sie sind in der glücklichen Lage, mit den andern Ärzten auf einem verträglichen Fuss zu stehen und fürchten dieses Verhältnis zu trüben, wenn sie sich in eine Agitation einlassen. Wir müssen diesen Grund anerkennen, glauben aber, dass eine private Empfehlung der Liga und der Rundschau ihrer Position nicht im mindesten Eintrag tun wird.

Andere Bedenken haben die Kollegen in Rheinland-Westfalen. Nach uns gewordenen Mitteilungen herrschte ein grosse Verstimmung darüber, dass wir mit einer vollendeten Tatsache vor sie getreten seien, statt noch vorher Verhandlungen zu pflegen. Hierzu können wir versichern, dass nichts weniger in unsrer Absicht liegt, als eine Art Diktatur ausüben zu wollen. Die Gründung der „Rundschau" musste — darauf hat vor allem unser Fachmann Herr Grosse, gedrungen — so zeitig erfolgen, dass sie noch zum

ersten April in die Postzeitungsliste aufgenommen werden konnte. Sonst wäre das ganze Annoncengeschäft des ersten Jahres verloren gewesen.

Das zweite, angeblich schwerer wiegende Bedenken der Herren Kollegen war das, dass die Mittel zur Gründung des Unternehmens völlig unzureichend und dazu mindestens 80000 Mark erforderlich seien. Diesen Einwand — den wir uns übrigens selbst schon gemacht haben, ehe wir von anderer Seite darauf gestossen wurden — glauben wir am besten durch die Tatsache zu entkräften, dass ein Fachmann, der schon einmal eine Zeitschrift gegründet hat, sich bereit erklärte, ein finanzielles Risiko von 4500 Mark zu übernehmen und ausserdem eventuell drei Jahre lang umsonst zu arbeiten. Für die ersten drei Jahre ist die Rundschau finanziell gedeckt; nach dem Anfang zu urteilen, wird sie diese Zeit nicht einmal brauchen, um auf eigenen Füssen zu stehen; und späterhin ist ein Überschuss mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Der rheinisch-westfälische Verein hat vorgeschlagen, von dem Anerbieten des Herrn Komm.-Rat Dr. Schwabe Gebrauch zu machen, wonach uns dieser seine „Populäre Zeitschrift für Homöopathie" zur Aufnahme von Abwehrartikeln zur Verfügung stellen wolle. Wir haben auch diese Möglichkeit schon längst erwogen, mussten aber auf diesen Weg verzichten, weil bloss gelegentliche polemische Artikel nie im Stande sein werden, eine grosse homöopathische Liga zu gründen und zu erhalten. Ausserdem ist die Auflage der „Populären" zu klein, und sie wendet sich an einen Leserkreis, der längst der Homöopathie ergeben ist, wo wir also mit unsern Artikeln offene Türen einrennen würden. Kurz und gut, wenn wir diesen Vorschlag acceptiert hätten, so würden unsre Bemühungen höchstens dem Herrn Dr. Schwabe, aber nicht der Allgemeinheit zu Gute kommen. Wie wenig es übrigens dem Herrn Komm.-Rat Dr. Schwabe bei seinem Anerbieten um die Sache der Homöpathie zu tun ist, kann man daraus ersehen, dass er in einem Vereinsbericht, in dem auch von der homöopathischen Liga die Rede war, die Aufnahme dieses Passus verweigerte!

Was tut uns nun für die nächste Zeit not? Vor allem eine rege litterarische Mitarbeit der Kollegen an der Homöopathischen Rundschau. Wir haben bereits eine Anzahl von Thematen aufgestellt und werden dieselben zur Auswahl an solche Herren versenden, welche bisher schon litterarisch tätig waren.

Wir bitten dabei dringend um Berücksichtigung folgender Punkte: Die Artikel müssen wissenschaftlich auf einem Niveau stehen, an dem kein Volksblatt für Hygiene, keine Ärztevereins-Korrespondenz etwas mäkeln kann. Sie haben sich aller unzweckmässigen Polemik zu enthalten; der Ton muss überhaupt ein würdiger sein. Sie sollen populär im edelsten Sinne gehalten sein, gediegen und doch leicht verständlich. Und schliesslich ist stets darauf Bedacht zu nehmen, dass wir für Laien schreiben, dass wir also von therapeutischen Thematen bloss solche wählen und diese in solcher Weise behandeln, dass der Laie etwas damit anfangen kann.

Weiterhin werden unsere Kollegen dafür zu sorgen haben, dass die Liga möglichst viele neue Mitglieder bezw. die Rundschau Abonnenten erhält. Schon in unserem ersten Zirkular haben wir die Bitte ausgesprochen, uns fortlaufend die Namen von Personen zu nennen, welche sich für die Liga interessieren dürften. Da diese Personen gar nicht Patienten zu sein brauchen, ist die Angabe von Adressen nicht als unbefugte Preisgebung von Berufsgeheimnissen anzusehen, was uns auch ein Jurist bestätigt hat. Nichtsdestoweniger haben noch manche Kollegen daran Anstoss genommen. Demgegenüber betonen wir hier wieder, dass es in allererster Linie von Nutzen sein wird, wenn die Ärzte ihre Klienten direkt, unter Benutzung des Aufrufs und der in beliebig vielen Exemplaren zur Verfügung stehenden Rundschau, zum Beitritt in die Liga gewinnen. Insbesondere dürfte es leicht sein, jeden, der sich für medizinische Dinge interessiert, mit Rücksicht auf den beispiellos billigen Preis der Rundschau (1 Mark für Mitglieder der Liga!) als Leser zu gewinnen. Dass Vermögende womöglich zu einer höheren Steuer herangezogen werden sollen, ist selbstverständlich.

Und schliesslich bitten wir alle Kollegen, ihnen bekannte Geschäftsinhaber zum Annoncieren in der Rundschau zu veranlassen. Bekannt ist ja, dass der Gewinn eines Blattes wesentlich vom Anzeigengeschäft abhängt. Wir weisen dabei auf die jedem Kollegen bekannten Blätter „Ärztlicher Central-Anzeiger“ und „Medico“ hin, welche sich bloss durch Anzeigen glänzend erhalten und wovon der erstere sogar auf jedes Abonnement zu Gunsten des ärztlichen Unterstützungswesens verzichtet.

Und nun wollen wir frisch und mit frohem Vertrauen auf die Güte unseres neuen Unternehmens ans Werk gehen. Noch selten

ist eine neue Zeitschrift unter günstigeren Auspizien ins Leben getreten. Achtzig Ärzte genügen allein, um ihr eine Verbreitung zu schaffen, die sie auf eigene Füsse stellt. Aber wir hoffen auch mit Bestimmtheit darauf, dass die, die vorläufig den Nutzen nicht einsehen und auch die, welche gern einen anderen Weg eingeschlagen hätten, doch schliesslich den unseren für den richtigsten halten, umsomehr, als er nicht bloss der Gesamtheit, sondern schliesslich jedem einzelnen von uns zu gute kommt.

Zu Vorstehendem möchte ich mir die Betonung der Notwendigkeit erlauben, ein publizistisches Organ zu schaffen, das nicht nur in homöopathischen Kreisen verbreitet wird, wie unsere Fachblätter, sondern welches bei passenden Gelegenheiten als Flugblatt in die Öffentlichkeit geschleudert wird, in welchem wir Angriffen begegnen können mit Erklärungen, die in unseren eigensten Kreisen ziemlich überflüssig sind und für die grosse Menge ungehört verhallen, da sie von den gegnerischen Blättern nicht aufgenommen werden. Einen Beleg liefert die neueste Auslassung der Vossischen Zeitung vom 5. April d. J.

Der Sachverhalt erhellt aus der von mir an die Vossische Zeitung an demselben Tage gesandten Entgegnung, die folgendermassen lautet:

„In No. 161 der Vossischen Zeitung wird bei der Erörterung, ob die Homöopathie in die medizinische Fakultät gehöre etc., die Behauptung aufgestellt, dass der wahre Grund, weshalb kein Homöopath in einer medizinischen Fakultät sitze, der sei, dass aus der sogenannten homöopathischen Richtung wenige Werke hervorgehen, die wissenschaftliche Ansprüche erheben und sicher keines, das wissenschaftliche Methode habe.

Auf diese Behauptung möchte ich folgendes erwidern. Die Versuche wissenschaftlich gebildeter Mediziner, welche der Homöopathie huldigen, als Dozenten sich zu etablieren, sind einfach an dem Widerstande der Regierungen und Fakultäten gescheitert, in welchen nur Anhänger der sogenannten Schulmedizin sitzen, also abgesagte Feinde jeder reformierenden Methode, welche an ihrem Bestande zu rütteln versucht, und nicht an dem Mangel wissenschaftlicher Werke, deren aus homöopathischem Bereiche zahllose veröffentlicht sind, naturgemäss in den der Homöopathie zugethanen Kreisen, weil ihnen die Möglichkeit der Veröffentlichung an andrer, offizieller Stelle aus oben angedeutetem Grunde versagt blieb.

Wenn der Verfasser jenes Leitartikels der Vossischen Zeitung diesen Erzeugnissen der homöopathischen Litteratur die wissenschaftliche Methode abspricht, so ist das mindestens eine sehr gewagte Behauptung. Die Therapie, die praktische Medizin ist an sich keine eigentliche Wissenschaft, aber das Ergebniss der Kenntnis wissenschaftlicher Erfahrungen.

Wenn die Paradepferde der jetzigen herrschenden Schule, die Tuberkulinbehandlung, die Serum- und Organotherapie Anspruch auf Wissenschaftlichkeit machen, die lediglich darauf basieren, dass Gifte, welche die Natur als Krankheitserreger produziert, in abgeschwächter Gabe zur Heilung derselben Krankheiten verwendet werden, so ist es gewiss eine gewagte Behauptung, eine Heilmethode als unwissenschaftliche zu bezeichnen, welche die zu den tierischen Geweben sich spezifisch verhaltenden Gifte ebenfalls in abgeschwächter Gabe zur Heilung ähnlicher Krankheiten benutzt, als diese Gifte sie hervorrufen.

Als ein Beispiel für tausende diene der Hinweis, dass Quecksilbersublimat im Dickdarm eine diphtherische Entzündung, die Ruhr, hervorruft, gegen welche Sublimat in kleineren Gaben das vorzüglichste Heilmittel ist. Sapienti sat."

Diese Erklärung ist trotz des in meinem höflichen Anschreiben an den Gerechtigkeitssinn der Redaktion gerichteten Appells von dieser bisher nicht aufgenommen worden.

In der Homöopathischen Rundschau haben wir die Möglichkeit, derartige Erwiderungen in weite Kreise dringen zu lassen. W.

Dr. Joussets kurzgefasste Antwort

auf Dr. Dahlkes „Bemerkungen" über Dr. Joussets Aufsatz „Die Grundgesetze der Therapie."

Ich statte Herrn Dr. Dahlke meinen verbindlichsten Dank dafür ab, dass er mir die Gelegenheit liefert, noch ein Mal einige Stellen meiner Arbeit „Die Grundgesetze der Therapie" zu erklären, Stellen, die Dr. Dahlke nicht begriffen, weil, wie ich voraussetzen muss, ich das gehörige Talent nicht hatte, mich verständlich zu machen.

Mit meinem Versuch, auf eine positive Weise das rechtmässige Gebiet des Ähnlichkeitsgesetzes und des Contrariengesetzes zu

bestimmen, glaube ich etwas Nützliches geleistet zu haben; und es freut mich, dass Herr Dahlke dem von mir festgesetzten Unterschied zwischen diesen beiden Indikationsgesetzen unumschränkt beistimmt.

Immer habe ich Hahnemann in grosser Achtung gehalten; seit fünf und fünfzig Jahren schon bestrebe ich mich für die Verbreitung seiner Lehre. Ist aber Hahnemann ein grosser Arzt, so ist er doch kein Gott, nicht einmal ein Prophet; und schlummert manchmal der gute Homerus, so gibt es auch Augenblicke, während welcher Hahnemann tief schläft.

So schläft er, wenn er von der Psora und den antipsorischen Mitteln spricht, weil er dabei in die ätiologische Therapie und in den Galenismus zurückfällt.

Noch schläft Hahnemann, wenn er meint, dass Verreibungen und Verschüttelungen nicht nur zerteilend auf die Arzneimittel wirken, sondern ihnen noch eine geheimnisvolle Macht verleihen; daher seine Vorschrift über die Gefahr, eine Verschüttelung zu lange zu schütteln. Wieder schläft Hahnemann, wenn er der Täuschung unterliegt, klinisch bewiesen zu haben, dass die Macht des Natrum carbonicum durch allzuzahlreiche Schüttelungen vergrössert wird. Diese, während einer halben Stunde fortgesetzten Schüttelungen wären genügend, um die erste Verdünnung in die dreissigste umzuwandeln.*)

---

*) Hahnemann sagt wörtlich: „Mich auf vielfache Prüfungen und genaue Beobachtungen stützend, da ich dahin trachtete, der Kraftentwickelung in den flüssigen Arzneien eine pünktliche und mittelmässige Grenze zu bestimmen, bin ich zur Vorschrift gelangt, dass jedes Fläschchen nur zweimal geschüttelt werden soll, während ich vormals länger schüttelte, was doch die Kraft der Mittel zuviel entwickelte. Es giebt Homöopathen, die, bei ihren Besuchen der Kranken, flüssige homöopathische Mittel mit sich tragen und behaupten, dass, mit der Zeit, die Wirkungskraft nicht dadurch gesteigert wird. Wer eine solche Meinung behauptet, beweist dadurch, dass er keinen strengen Beobachtungsgeist besitzt. Ich habe einen Gran Natron in einem Lot Wasser und etwas Alkohol aufgelöst, und habe das die Flüssigkeit enthaltende, bis zu zwei Drittel angefüllte Fläschchen, während einer halben Stunde, ohne Unterbrechung geschüttelt. Diesem Verfahren zufolge fand ich, dass die Flüssigkeit einer dreissigsten Potenz an Kraft gleich war.“ (Organon, S. 268. Anmerkung.)

Unsere französischen Apotheker haben mich versichert, dass sie, zur Herstellung jeder Verdünnung, mindestens dreissig Male schütteln. Welch scheussliche Tatkraft für diese Mittel!

Alle Irrtümer, die ich im Hahnemannismus tadle, und die, mit mir, die meisten homöopathischen Ärzte tadeln, sind in dieser Anmerkung enthalten.

Hahnemann aber ist ein Genius, wenn er lehrt, dass die Prüfung der Arzneien an dem gesunden Menschen die einzige Quelle unserer Kenntnisse in der Arzneimittellehre ist; noch ist er ein Genius, wenn er, der erste seit Hippocrates, die Verwendung des „Similia similibus“ durch die Einsetzung der experimentellen Arzneimittellehre ermöglicht.

Wieder ist er ein Genius, wenn, den Indikationen des „Similia similibus“ entsprechend, er die Notwendigkeit der Dosenverkleinerungen erkennt.

Und obschon dieser Mann der wahrhaftige Fortsetzer eines Hippocrates und der Reformator der modernen Therapie ist, so entsteht doch dadurch keine Ursache für mich, dass ich alle, unter so vielen Wahrheiten aus seiner Verstandeskraft entsprossene Irrtümer in Achtung halte.

Und weil Pasteur, der niemals weder Hippocrates noch Hahnemanns Schriften gelesen hatte, die Richtigkeit des Ähnlichkeitsgesetzes und die Notwendigkeit der Verdünnungen seinerseits entdeckt hat, sollte ich mich dieser indirekten Bestätigung der Homöopathie nicht erfreuen! Und es scheint Ihnen missfällig, dass ich „Hippocrates, Hahnemann und Pasteur“ oben an mein Buch schreibe!

Die bei den Verdünnungen ausgeübten Schüttelungen haben zum Zweck, nicht nur die Arzneien mehr auflösbar zu machen, sondern ihnen noch eine Macht und eine Kraft zu verleihen, welche ich das Recht habe, geheimnisvolle oder mystische zu nennen, da uns Hahnemann niemals eine wissenschaftliche Erklärung dieser Machtvergrösserung gegeben hat. Erster Irrtum.

Ein Arzneimittel von der ersten Verdünnung zur dreissigsten zu erheben, und das einfach, weil man die Flüssigkeit während einer halben Stunde lang geschüttelt hat, dieses zu behaupten, ist ein zweiter Irrtum.

Angeben, dass es, vermittelst vervielfältigter Prüfungen und genauer Beobachtungen möglich ist, die, in jedem Mittel, durch die Zahl der auf die Verschüttelung ausgeübten Schüttelungen, hervorgebrachte Kraftvermehrung deutlich zu unterscheiden, ist der Beweis einer bis zur dreissigsten Potenz gesteigerten Täuschung.

Ich mache Herrn Dahlke den Vorschlag, eine nach der Hahnemannschen Methode und nur nach sechzig Schüttelungen bereitete dreissigste Verdünnung mit einer andern, nach der französischen Pharmakopöe und nach 900 Schüttelungen bereiteten Verdünnung zu vergleichen, und ich fordere ihn auf, eine von der andern zu unterscheiden.

Aber je weniger man von diesen Sachen sprechen wird, desto besser wird es sein. Wir wollen nicht wie Ham handeln, aber doch die Infinitäten unseres Vaters verschleiern, ohne uns gezwungen zu glauben, an ihnen Teil zu nehmen.

Mein Wahlspruch wird immer Suum cuique lauten; und ich endige meine Antwort, indem ich Ihnen die kleinen Einschmeichlungen über die wenig löblichen Ursachen, welche meine Feder gelenkt hätten, überlasse, und indem ich Ihnen meinen besten Dank dafür abstatte, dass Sie mir zu einer mehr deutlichen Erklärung die Gelegenheit geliefert haben.

Dr. P. Jousset.

Bericht über die Februar-Versammlung des Sächsisch-Anhaltinischen Vereines homöopathischer Ärzte.

Am 8. Februar hielt der Verein in den Geschäftsräumen des Kollegen Haedicke seine erste diesjährige Sitzung ab. Anwesend waren die Herren: Atzerodt — Dresden, Berenbruch — Dessau, Boesser—Chemnitz, Danckert—Halle, Haedicke—Leipzig, Lutze—Cöthen, Oemisch — Halle, Studentkowski — Magdeburg, Villers — Dresden und Wassily—Kiel. Zunächst wurden geschäftliche Mitteilungen gemacht. Dem bisherigen Kassenführer, Dr. Villers, wurde unter Dankbezeugung Entlastung erteilt und dem Referenten die Kassengeschäfte übertragen. — Im Dezember des verflossenen Jahres hat der Verein den Tod eines lieben und verdienten Mitgliedes zu beklagen gehabt. Plötzlich und unvermutet starb Oberstabsarzt Dr. Rohowsky durch einen Schlaganfall. Zu Ehren des Verstorbenen erhoben sich die Mitglieder des Vereines von ihren Sitzen. — Dann wurde beschlossen, an die Wittwe des Gründers des Sächsisch-Anhaltinischen Vereines, Sybel in Halberstadt, der zwar dem Verein schon lange Jahre nicht mehr angehörte, anlässlich des Hinscheidens ihres Mannes ein Beileidsschreiben zu richten. — Nach kurzer Debatte wurde der Beschluss gefasst, an Dr. Kleinschmidt—Berlin zu Zwecken der homöopathischen Liga 50 Mark aus der Vereinskasse zu senden. Die Meinungen über die Zweckmässigkeit dieser neuen Gründung waren geteilt. Einige der Mitglieder glaubten, dass die Resultate durchaus unzufriedenstellende sein würden, andere hielten die homöopathische Liga

für das einzig mögliche Mittel, wirkungsvoll Angriffen von allopathischer Seite entgegenzutreten. —

Kollege Studentkowsky hielt darauf einen grösseren Vortrag über die Behandlung der Tuberkulose mit Ameisensäure, nach Krull — Güstrow. Die Erfahrungen, welche Studentkowsky bei einem grossen Material von Tuberkulose-Fällen gemacht hat, sind ausserordentlich günstige und fordern zu weiterem Gebrauch entschieden auf. Von den anwesenden Kollegen hatte nur Atzerodt—Dresden noch Einspritzungen mit Ameisensäure gemacht. Er erwähnte, dass manche Patienten durch die Einspritzungen kopfscheu geworden und nicht wiedergekommen seien. Bei den wenigen in Behandlung gebliebenen Fällen sei allerdings gleichfalls eine entschiedene Besserung zu konstatieren. Studentkowsky machte besonders darauf aufmerksam, dass er ausser der Injektion auch noch passende Mittel innerlich giebt. Oemisch—Halle sprach dann über Tuberkulin und erwähnte eines Falles, bei dem Tuberkulin erst in 1000. Potenz wirksam gewesen sei, nachdem es in 30. und 200. versagt habe. Haedicke—Leipzig empfahl dann Lignosulfit-Inhalationen bei Erkrankungen der Luftwege. Die Erfolge in den Inhalatorien seien zum teil deshalb nicht zufriedenstellend, weil das Mittel in zu starker Konzentration angewandt werde. Bei einer Verdünnung von 1 : 30—50 seien die Erfolge dagegen recht zufriedenstellend. Zugleich zeigte Dr. Haedicke ein selbst konstruiertes Modell eines kleinen Verdunstungs-Apparates vor. Villers—Dresden las schliesslich noch einige der von ihm übersetzten Kentschen Arzneimittelbilder vor. Der Verein richtete an Villers das Ersuchen, die ersten 50 Arzneimittelbilder nunmehr bald im Druck erscheinen zu lassen. Die Kosten des Verlags übernimmt der Verein zu Lasten seines Verlagsfonds. — Wegen vorgeschrittener Zeit musste der Vortrag von Boesser—Chemnitz über die Behandlung der Nachtschweisse ausfallen. Er wird in dieser Zeitschrift zum Abdruck kommen. — Nach Schluss der Sitzung begaben sich die Mitglieder gemeinsam nach Aeckerleins Keller, wo in belebter Unterhaltung die Zeit schnell verflog, bis die Stunde der Trennung schlug.

Dr. Atzerodt, Schriftführer.

Bemerkungen

zu dem Artikel des Herrn Hugo Maubach: „Die Forderung nach einem offiziellen deutschen homöopathischen Arzneibuche."

Dieser Aufsatz findet sich in Nr. 13 und 14 des 146. Bandes der Allgem. homöop. Zeitung und ist übernommen aus der Pharmazeut. Zeitung vom 4. März 1903.

Er schildert die bekannte Geschichte der Entstehung der beiden neuesten Pharmakopöen und beweist durch Anführung einer Reihe von Aussprüchen von hervorragenden unparteiischen Sachverständigen, dass die Zeiten vorüber seien, wo man an der Homöopathie mit einem Achselzucken vorüber gehen könne. Die Einführung eines amtlich anerkannten „Deutschen homöop. Arzneibuches" sei bei der fortschreitenden homöop. Bewegung eine Notwendigkeit für den deutschen Apotheker.

Verf. spielt auf die Resultate einer vor Jahren veranstalteten Prüfung sogen. homöop. Apotheken Berlins an, die unglaubliche Zustände enthüllten und fährt fort:

„Derartige Vorkommnisse mögen zum teil schuld daran sein, dass die Gewissenhaftigkeit des Apothekers bei Zubereitung der homöop. Verdünnungen und Verreibungen noch manchmal angezweifelt wird, andererseits können wir aber solches wohl zum grösseren Teil denjenigen Herren Ärzten verdanken, welche in der Dispensierfreiheit das Ideal der Homöopathie erblicken."

Zu dem ersten Teil des Satzes bis zum Wörtchen „wird" könnte man zustimmen; nur bedeuten die beiden Worte „noch manchmal" eine derartige Abschwächung, dass eine völlig verkehrte Darstellung der tatsächlichen Zustände sich ergiebt.

Es scheint darnach, als ob nur noch hier und da einige sonderbare Käuze den betreffs homöop. Arzneien unübertrefflich gewissenhaften Herrn Apotheker mit argwöhnischen Augen ansehen.

Nein: unsere Zeit lebt schnell, aber es giebt doch noch Leute, die die Nr. 38, 41, 42, 45, 40 aus dem Jahre 1883 derselben Zeitung, in der der Artikel des Herrn Maubach erschienen ist (Pharmazeutische Zeitung) kennen; in denselben wird die bekannte Schandschrift des Dr. Rigler gegen die Homöopathie mit wildem Entzücken besprochen, gewürzt mit Witzen, für die als Probe

dienen mag folgende Stelle: „Eines Tages litt ich stark an Diarrhö. Nun — sagte ich zu mir selbst — hier soll die Homöopathie eine schöne Probe machen. Was ist die Ursache meiner Krankheit? Saure Pflaumen. Also saure Pflaumen sollen mich kurieren, — sie töteten mich fast. Ich kann an das Gleich-durch-Gleich-Heilsystem (während es doch Ähnlich-durch-Ähnlich-Heilsystem lauten musste) nicht glauben."

Des weiteren werden Hahnemann und die Homöopathen als Charlatane bezeichnet, beschimpft, ihrem Dispensierrecht reine Gewinnsucht untergelegt.

In die 20 Jahre, die seit jener Leistung verflossen, fallen die famosen oben berührten Ereignisse in Berlin, fallen die Taten in Hessen, wo die Regierung den homöop. Ärzten ihr Dispensierrecht nimmt, trotzdem die letztern gleiche Verirrungen der Herren Apotheker nachweisen wie in Berlin. Die Gegenschrift wird in einem Artikel der deutschen Krankenkassen-Zeitung in ihrer ganzen Haltlosigkeit gekennzeichnet.

In die Zwischenzeit, erst in die letzten Jahre, fällt der Versuch in Preussen, den homöop. Ärzten das Dispensierrecht zu nehmen. Die damals eingereichte Massenpetition ist eine gute Illustration zu dem „noch manchmal" des Herrn Maubach.

Unter 12 homöop. Ärzten, die unlängst in einer Versammlung beieinander waren, waren 4, denen Apotheker selbst erklärt hatten, dass in den betreffenden Apotheken nur Milchzucker und Wasser anstatt der verschriebenen Arzneien verabreicht wurden.

Das „noch manchmal" bedeutet in der Wirklichkeit eine ganz allgemeine Weigerung des Publikums, aus den Händen allopathischer Apotheken homöopathische Arzneien entgegenzunehmen.

Wer in einem solchen Streit jetzt über 100 Jahre seit Hahnemanns Lebzeiten unaufhörlich in solcher Weise Gegenpartei gewesen ist, von dem kann man anständiger Weise nicht verlangen, dass er aus Geschäftsrücksichten die von ihm bisher als reinen Betrug gekennzeichneten Mittel seiner verhassten Gegner in pflichteifrigster Weise verwalte und ausgebe.

Der Passus, der sich auf die selbstdispensierenden Ärzte bezieht, sollte nicht in einem Artikel stehen, der den Herren Apothekern die Homöop. zu pflegen empfiehlt, weil man eben nicht mehr an ihr vorbei kommt.

Dass aber die homöop. Ärzte, wie ihr Meister Hahnemann es tun musste, in der Dispensierfreiheit das Ideal der Homöop.

erblicken müssen, liegt darin, dass sie in den allop. Herren Apothekern eben ihr Ideal nicht erblicken können.

Wie aber Herr Maubach seinen Herren Kollegen das Verständnis der Homöop. näher bringt, was wir für die Pflege der homöop. Mittel von dem Verständnis der Herren allop. Apotheker erwarten können, ergiebt sich aus folgender l. c. angeführten Stelle aus der Pharmaz. Zeitung.

„Ja, wir wissen alle recht gut, was schon in der Allgem. hom. Zeit. in den Jahren 1879 und 1884 ausgeführt worden ist, dass sich in den Verreibungen, die mit dem nach menschlicher Fähigkeit bestgereinigten Milchzucker hergestellt sind, eine Eisenmenge befindet, die der sechsten Dezimalpotenz von „Ferrum“ entspricht und ausserdem Silicea, Calcarea, Aluminium und Magnesia phosphorica mindestens in der fünften Dezimalpotenz; wir wissen auch, dass die sechste Centesimalpotenz von Aurum mehr Ferrum und Siliceapartikelchen enthält als Aurumpartikelchen, und das allein ist der Grund, weshalb der praktische Apotheker der homöop. Lehre von den Hochpotenzen berechtigtes Misstrauen entgegenbringt. In bezug auf diejenigen Potenzen aber, welchen noch eine reale Menge Arzneisubstanz innewohnt, wird der Apotheher die volle Sorgfalt bei der Bereitung an den Tag legen, welche ihm sein Eid nicht allein für die Bereitung allopathischer Arzneien auferlegt . . . . . .

Nun wir glauben versichern zu können, dáss jeder Apotheker mit derselben Gewissenhaftigkeit, wie er die hier genannten allopathischen Verordnungen ausführt, auch jede homöopathische Potenz, welche der Vernunft nicht Hohn spricht, sorgfältig anfertigen wird“.

Das kann ja reizend werden: Also von dem Urteil des Herrn Apothekers über die reale Menge Arzneisubstanz und von seiner Vernunft wird es künftighin abhängen, welche Potenzen der homöop. Arzt noch verordnen darf. Was höher liegt, als die sechste Dezimalpotenz, das wird künftighin eben einfach verboten oder es kann munter Wasser und Milchzucker weiter dispensiert werden.

In bezug auf solche Fragen dürften sich die homöop. Ärzte derartige Kritiken ernstlich verbitten. Solche Hände sind unbrauchbar, um aus ihnen die Werkzeuge entgegenzunehmen, die der Arzt braucht.

Die Stellung, die alle diejenigen Herren Apotheker sich anmassen, die mit einem Urteil über die Homöop. hervortreten, ist

eine völlig falsche. Sie können an der homöop. Pharmasie herumkritisieren so viel sie wollen. Von der homöop. Lehre, auch von der von den Potenzen, wollen sie freundlichst die Hände fern halten.

Der Apotheker soll dem Arzt seine Werkzeuge liefern, was der dann damit macht, ist lediglich seine Sache. Der Instrumentenmacher kümmert sich auch nicht darum, ob die Amputationen mit dem von ihm gelieferten Messer angezeigt sind oder nicht.

Ein Arzt soll wenigstens nach seiner Stellung und Ausbildung Sachverständiger sein über die Fragen homöop. Lehre; leider sind es ja tatsächlich die meisten nicht, zu dieser tatsächlichen Unwissenheit kommt aber bei den Herren Apothekern noch die formale Seite, dass die Sache sie nichts angeht. Ein unsachverständiges Urteil von dieser Seite hat also noch einen besonderen Beigeschmack.

Verf. möchte nicht falsch verstanden sein. Wenn es immer Laien gegeben hat und geben wird, die für eine Reihe medizinischer Fragen grosses Verständnis haben, ja vorzügliche praktische Leistungen aufzuweisen haben, warum soll nicht ein ja ausserdem naturwissenschaftlich gut geschulter Pharmazeut bei verständnisvollem Studium ein sachverständiges Urteil auch über homöop. ärztliche Fragen haben. Verf. ist der letzte, der glaubt, dass das ärztliche Examen allein selig macht.

Aber soll es nicht jeden homöop. Arzt, der von heiligem Eifer für die von ihm vertretene Sache erfüllt ist, in tiefster Seele erregen, wenn er erwägt, mit welchem Hass und welcher Verachtung die Homöopathie in toto von dem Apothekerstande verfolgt worden ist, wie die absolute Unzuverlässigkeit der allermeisten Apotheker in homoeopathicis gerade an den tiefen Potenzen nachgewiesen wurde, an denen es ja auch einzig möglich ist; und nun bei dem weiteren Fortschreiten der homöop. Bewegung ist es mit einem mal nur die „homöop. Lehre von den Hochpotenzen, denen der praktische Apotheker berechtigtes Misstrauen entgegenbringt“, ist es „auch äusserst töricht der Wirkung niederer homöop. Potenzen Misstrauen entgegenzubringen“.

Wenn Herr Maubach meint, dass die Tatsache, „dass immer neue homöop. neben den allop. Offizinen eingerichtet werden und jeder ältere konditionierende Kollege wenigstens einmal in solcher beschäftigt war, längst eine Änderung der früheren negierenden Anschauungen hervorgerufen hat“, so kann die Wirkung solch

äusserer Umstände in bezug auf eine völlige innere Wandlung schon a priori nicht anders bewertet werden, als wie die tägliche Erfahrung sie in Hessen auch jetzt noch zeigt.

Dass Herr Maubach durch die Heilung seines Rheumatimus durch Sabina ein Anhänger der Homöopathie geworden ist, ist gern zu glauben, aber die eine Schwalbe macht keinen Sommer und selbstverständlich haben wir auch einen kleinen Stamm überzeugter homöop. Pharmazeuten.

Aber selbst wenn die Herren Apothekenbesitzer den allerbesten Willen hätten, die Homöop. in ihren Offizinen zu pflegen, wie würden die Ärzte sich dazu stellen, denen schon heute der Vermerk Homöopathie an den meisten Apotheken ein Dorn im Auge ist?

Wie kann man aber überhaupt diesen guten Willen bei der Mehrzahl der Apotheker, die nicht, wie Herr Maubach durch persönliche Erfahrung den Wert der Homöopathie kennen gelernt haben, verlangen, so lange von der für sie zweifellos massgebenden Seite, den Professoren und Ärzten die Homöopathie immer wieder als Schwindel und Unsinn, die homöopathischen Arzneien als wirkungslos oder, wie sagt doch Riegler so schön, als „Spottgeburt aus Dreck und Milchzucker“ bezeichnet werden? Ist es da nicht menschlich und natürlich, wenn der Apotheker auf die Anfertigung von Arzneimitteln mit solchen Empfehlungen seitens der Herren Ärzte keine Sorgfalt und Mühe verwendet, ja schliesslich wenigstens in höheren Potenzen, wo er nicht mehr kontrolliert werden kann, Spiritus und Milchzucker dispensiert? Wir wollen gerecht sein. Die Schuld daran, dass wir von dem Apotheker nicht die nötige Gewissenhaftigkeit in der Anfertigung der homöop. Arzneien erwarten können, trifft viel weniger diesen selbst, als unsere allop. Kollegen. Nur wenn diese die Wirksamkeit unserer Arzneien anerkennen würden, könnten wir erwarten, dass der Apotheker sie gewissenhaft anfertigen wird — er würde darin wohl dem Urteil der Ärzte folgen. So lange aber die Homöopathie von diesen öffentlich verhöhnt, so lange ihre Mittel als wirkungslos ausgerufen werden, kann der homöop. Arzt auf das Dispensierrecht nicht verzichten, kann er die Anfertigung seiner Mittel den Händen der Apotheker nicht anvertrauen.

Die homöopathischen Ärzte erblicken deswegen in der Dispensierfreiheit das Ideal der Homöopathie, weil sie fürchten, dass trotz aller schönen Worte im entgegengesetzten Fall die Homöopathie vogelfrei wird.

Nun aber ist es doch interessant, zu forschen, wie es mit der tatsächlichen wissenschaftlichen Berechtigung der Einwendungen gegen die Wirksamkeit der Hochpotenzen steht. Die Erörterungen über die Störungen, die die arzneilich wirksamen Bestandteile des Milchzuckers machen könnten, die durch das Verreiben in die Verreibungen gelangen, sind auch von homöop. Ärzten angestellt worden und zwar, wie sich aus dem folgenden ergeben wird, schon zu Lebzeiten Hahnemanns. In neuerer Zeit besonders von Dr. Kallenbach in Rotterdam unter dem Titel Matschappy, aus welchem Artikel wahrscheinlich der Einwurf in dem Artikel des Herrn Maubach stammt.

Wie der Einwurf hier vorliegt, ist er nicht ganz klar. Im Milchzucker der Verreibungen soll sich eine Eisenmenge befinden, die der sechsten Dezimalpotenz von Eisen entspricht und Silicea, Calcarea, Aluminium und Magnesia phosphor. in der fünften Dezimalpotenz, diese sogenannten Potenzen sind doch aber nur der Menge nach berechnet, sind aber nicht potenziert, die Bruchteile dieser Menge, die in den verschieden hohen Verreibungen wirklich potenziert enthalten sind, stellen sich, wie sich danach berechnen lässt, ganz anders dar. Ebenso verhält es sich doch mit den Ferrum- und Siliceapartikelchen, die in der sechsten Centesimalpotenz von Aurum zahlreicher vorhanden sein sollen als Goldpartikelchen. Das sind doch alle ganz verschieden, zum grössten Teil garnicht potenzierte Bestandteile.

Aber davon abgesehen. Es handelt sich hier nicht um Rechenwerte, sondern um biologisch experimentelle.

Die homöop. Prüfungen sind mit derartigen, meinethalben verunreinigten Stoffen angestellt. Die Heilungen werden mit denselben erzielt. Es handelt sich hier nicht um die möglichste chemische Reinheit, sondern um die experimentelle Individualität.

Zum groben Vorwurf aber muss allen derartigen Kritikern gemacht werden, dass sie nicht die zu diesem Zwecke von Hahnemann selbst angestellten Gegenversuche berücksichtigen.

Dieselben finden sich in den Chronischen Krankheiten, in der 2. Auflage, 1. Teil, Seite 161 und 181 Anmerkungen und lauten:

„Es gab ängstliche Puristen, welche befürchteten, dass auch der reine Milchzucker teils für sich, teils durch langes Reiben verändert, arzneiliche Wirkungen haben könne. Dies ist aber, wie ich mich durch genaue Versuche überzeugt habe, eine leere, ganz ungegründete Furcht. Des rohen, reinen Milchzuckers kann man

sich zur Nahrung bedienen und ihn in ziemlicher Menge geniessen, ohne Änderung eines gesunden Befindens, und so auch den stark geriebenen. Um aber zugleich die ebenfalls von einigen Hypochondristen geäusserte Furcht zu vernichten, dass durch langes Reiben des Milchzuckers allein, oder bei Potenzierung der Arzneien, sich auch etwas vom Porzellanmörser abreibe (Kieselerde), was, eben durch dieses Reiben potenziert zu heftig wirkender Silicea (↓) sich erhöhen müsse — liess ich in einer ganz neuen, am Boden matt geschliffenen, porzellanenen Reibeschale mit einem neuen porzellanenen Pistill, unter meinen Augen, 100 gran reinen Milchzucker, in Portionen von 33 gran achtzehnmal sechsminutlich stark reiben und eben so oft einminutlich mit dem porzellanenen Spatel dazwischen aufscharren, um durch dies dreistündige starke Reiben eine Arzneikraft, entweder des Milchzuckers oder doch der angeblich abgeriebenen Kieselerde oder beide zu erlangen; aber mein Präparat war so indifferent und unarzneilich geblieben, wie der rohe bloss nahrhafte Milchzucker an sich, wie ich in Versuchen an äusserst empfindlichen Personen mich überzeugt habe".

Ferner:

„In rohem Zustande und ohne die angegebene Vorbereitung scheint Quarz und Kiesel seine Arzneikräfte nicht durch Reiben entwickeln zu lassen, und daher auch das Reiben der verschiedenen Arzneien mit dem indifferenten Milchzucker in der Porzellanreibeschale keine Beimischung von Silicea (scilicet wirksamer Verf.) zu bekommen, wie einige ängstliche Puristen vergeblich befürchtet haben.

Eine „Demonstratio ad oculos" für die Wirkung infinitesimaler Arzneigaben.

Von **Dr. W. Albert Haupt** in Chemnitz.

Bekanntlich hat Prof. Schulz schon vor mehreren Jahren durch Versuche nachgewiesen, dass Sublimat in starken Lösungen die Hefezellen abtötet, in Verdünnungen von 1 : 600,000—800,000 dagegen ihre Gährtätigkeit weit über die Norm erhöht. Das von ihm hierauf begründete Axiom: „die kleine Arzneigabe regt die Lebenstätigkeit an, die grosse lähmt sie", erfährt neuerdings eine brillante Illustration durch Experimente, die von einem

Herrn Sand angestellt worden sind und von jedem, mit der mikroskopischen Technik Vertrauten ohne besondere Schwierigkeiten nachgemacht werden können.

Dieselben betreffen die Wirkungen der arsenigen Säure auf Infusorien und wurden mit sogenannten Waffentierchen, die er in Stärkewasser gezüchtet hatte, auf folgende Art vorgenommen: zu jedem Versuche brachte er ein einzelnes Exemplar in ein Tröpfchen Stärkewasser und wartete die erste Teilung des Tieres ab; hierauf versetzte er den einen Sprössling in einen neuen Stärkewassertropfen und gab dann verschiedene Verdünnungen von arseniger Säure hinzu, während der andere zur Kontrollbeobachtung diente.

Die Wirkungen zeigten sich wie folgt:

bei Verdünnungen der arsenigen Säure von

1 : 1000 starben die Tierchen binnen wenig Minuten,

„ 1 : 10,000 „ „ „ nach 2 Tagen,

„ 1 : 100,000 fand zuerst eine schwache Vermehrung statt, nach 5 Tagen waren die Infusorien aber alle tot,

„ 1 : 1,000,000 blieben dieselben am Leben, vermehrten sich indes langsamer, als in dem Kontrolltröpfchen reinen Stärkewassers (in diesem waren durch Teilung innerhalb 8 Tagen 55 neue Individuen entstanden, in ersterem nur 45).

Bei weiterer Verdünnung ergab sich eine auffallende Veränderung: nämlich gesteigerte Vermehrung der Infusorien.

In einer Arseniklösung von

1 : 5,000,000 entwickelten sich zwar nur wenig mehr neue Individuen, als in der Kontrollflüssigkeit, aber bei

1 : 10,000,000 entstanden in 8 Tagen aus dem ersten Tiere 100 neue, hingegen im Kontrolltropfen nur 50 Stück — die siebente homöopathische Dezimale hatte also eine auf das Doppelte gesteigerte Lebenstätigkeit der Waffentierchen bewirkt.

Wurde die Verdünnung noch weiter fortgesetzt, so hörte der Einfluss der arsenigen Säure auf; es zeigten sich nur ganz geringe Unterschiede beim Teilungsvorgang in den arsenhaltigen und den reinen Stärkewassertröpfchen: die Wirkungsgrenze war bei 1 : 10,000,000 erreicht.

Diese Experimente haben einen doppelten Wert; sie beweisen ad oculus

den Gegnern der Homöopathie, dass selbst weit getriebene Arzneiverdünnungen noch deutlich wahrnehmbare Wirkungen zu äussern vermögen und
den Anhängern der Hahnemannschen Heilmethode, dass es eine Grenze für die Verdünnungen gibt, an welcher die Arzneikraft erlischt.

Diese Grenze muss z. B. für die Arzneiverdünnungen — das darf man ja wohl ohne weiteres annehmen — bei Anwendungen am Krankenbette eine bedeutend höhere, als die 7. Dezimale sein, denn die menschliche Nervenzelle ist ohne allen Zweifel viel empfindlicher, als das Infusorium und ganz gewiss in noch höherem Grade, wenn sie sich in krankhaft gereiztem Zustande und in spezifischer Beziehung zu dem, nach Similia similibus gewählten Arsenik befindet — — allein einmal wird doch eine Verdünnungsstufe erreicht werden, die vollständig wirkungslos ist, mag dies nun auch je nach Art der Krankheit und je nach Individualität des Erkrankten eine höhere oder tiefere Nummer treffen.

Dass aber die 30. oder gar eine höhere Verdünnung noch eine sichtbare Wirkung haben soll, machen die Sandschen Experimente wenig wahrscheinlich.

„Die Botschaft hört ich wohl,
„Allein mir fehlt der Glaube!"

Toxicologie.

Vier Fälle akuter Käsevergiftung (Medic. Woche, 1903, No. 5) beschreibt Dr. Rotten (Gützow), in denen nach Genuss von weichem Käse (ob damit sogenannter Quarkkäse oder Käse in einem vorgeschrittenen Zustande der Zersetzung gemeint ist, schreibt der Verfasser nicht), vier Personen, zwei Erwachsene und zwei Kinder erkrankten, unter den Erscheinungen von Vergiftung, die am folgenden Tage bei dem Patienten, der am meisten von dem Käse gegessen hatte, in der Form von Dyspnoë, Cyanose, subnormaler Temperatur, verlangsamtem, hartem und unregelmässigem Pulse, kühler, feuchter Haut und trockener, bräunlich belegter Zunge auftraten. Das Abdomen war druckempfindlich, es bestand Erbrechen von grünlichen schleimigen Massen und Durchfall. Zwei Tage später sank die Herztätigkeit, es trat Singultus und leichte

Benommenheit auf und im Stuhl zeigte sich Blutbeimischung, im Urin Eiweiss. Am sechsten Tage erfolgte der Exitus letalis. Die Sektion ergab das Vorhandensein einer Gastroenteritis. Der zweite Patient wies dieselben Erscheinungen, nur bedeutend abgeschwächt, auf; bei ihm war vorübergehend Erbrechen und ebenso, wie bei den beiden Kindern starker Durchfall, sowie Pulsverlangsamung vorhanden. Die Symptome gingen sehr langsam zurück, Puls und Herztätigkeit wurden erst nach circa 3 Wochen normal. Die Untersuchung des Käses liess geringe Mengen Phenol erkennen, auch konnte ein eiweissartiger Körper isoliert werden, der in sehr geringen Mengen einen Frosch bei subkutaner Applikation innerhalb 2—4 Minuten tötete.

Über die durch Primelgift hervorgerufene Entzündung von Dr. Wilh. Wechselmann, Berlin (Monatsheft für prakt. Dermatol. No. 1, Bd. 35). W. hatte Gelegenheit, bei zwei Patienten Hautreizungen durch Primelgift zu beobachten. Im ersten Falle traten bei einem Herrn im Laufe eines Jahres wiederholt Juckanfälle heftiger Natur und von etwa 2tägiger Dauer auf, ohne dass die Haut bei der Inspektion etwas Abnormes darbot. Im zweiten Falle, der einen Gärtnereigehilfen betraf, konnte W. an der Volarseite des rechten Handgelenkes einen markstückgrossen, mattroten, infiltrierten, zum Teil mit kleinen Bläschen bedeckten, juckenden Fleck konstatieren. Beide Patienten waren wiederholt mit Primula obconica in Berührung gekommen.

Die Hautaffektion, welche durch Primula obconica-Hance, im geringeren Masse auch durch Primula sinensis hervorgerufen wird, äussert sich als eine mit heftigem Jucken, oft auch mit schmerzhaftem Brennen verbundene, stets an Händen und Fingern, aber auch am Vorderarm und im Gesicht, speziell an Augenlidern, Wangen, Kinn und Ohren auftretende Dermatitis, welche am häufigsten Bläschen, zuweilen eine erysipelatöse Rötung, aber auch Quaddel- und Papelbildung, selbst hühnereigrosse Blasen mit serösem, auch sanguinolentem Inhalt erzeugt. Die Entzündung wird hervorgerufen durch eine dickflüssige, gelblich-grünliche Substanz, welche Krystalle einer organischen Säure enthält und von den Endgliedern der an der Oberseite der Blätter befindlichen Haare abgesondert wird. Das Gift wirkt nicht sofort bei der Berührung, sondern erst nach Stunden, oft erst nach Tagen. Es findet dieser Umstand darin seine Erklärung, dass das Gift, welches im Menschen

unlöslich, aber in dem fettigen Hautsekret löslich ist, allmählich in die tieferen Hautschichten eindringt.

Ich kann von zwei beträchtlichen Vergiftungsfällen berichten, die mir in meiner Praxis in den letzten zwei Jahren vorkamen und deren schwere Erscheinungen, ausgedehnte blasenartige und exysipelatöse ekzematöse Ausschlagsformen zuerst rätselhaft erschienen, dann aber ihre Erklärung in dem Umstande fanden, dass beide Personen sich dauernd mit der Pflege der niedlichen japanischen Primel beschäftigt hatten. In dem ersten Falle blieb die Entstehungsursache zuerst dunkel, bis die Dame, kaum von dem heftigen Erysipel genesen, die Pflege ihrer Lieblinge wieder aufnahm und sofort an einem noch schwereren Rückfall erkrankte.

Bei beiden war Rhus toxic. das Heilmittel, welches relativ schnell die quälenden Ausschlagsformen milderte und zur Abheilung brachte.

Über Schmierseifenverätzung. Von Dr. A. Most, St. Georgskrankenhaus in Breslau (Deutsche Med. Wochenschr. 1903, No. 8).

Eine schwere Verätzung durch Schmierseife entstand bei einer 61jährigen Frau, welche an einem stark juckenden Ausschlag an Hals und Armen litt und die erkrankten Stellen mit Schmierseife eingerieben und ausserdem zwei grössere Stücke der Seife auf jeden Oberarm festgebunden hatte. Nach 15 Minuten traten so intensive Schmerzen auf, dass die Seife entfernt werden musste. An Armen und Nacken bestand ein Ekzem mit Kratzaffektion; an beiden Oberarmen waren schwere verfärbte Hautnekrosen, links etwa 9 qcm, rechtes 3 cm breit und 7—8 cm lang vorhanden. Am rechten Arm waren die untersten Schichten des Rete Malpighii im Bereich der Nekrose erhalten geblieben, links dagegen war sie bis ins Unterhautzellgewebe vorgedrungen. In der Umgebung der brandigen Herde befanden sich noch zahlreiche oberflächliche Epithelnekrosen. Verf. sieht in den Kratzaffekten die Veranlassung zur Ätzung durch das in der Seife vorhandene überschüssige Alkali. Rieb er während 10 Minuten eine Quantität derselben Seife auf den Oberarm ein und liess er Stücke der Seife 30 Minuten auf der Haut liegen, so konnte er weder bei sich selbst, noch bei zwei Patienten Schädigung beobachten; bei einem 67jährigen Manne mit atrophischer Haut traten allerdings die Erytheme und oberflächliche, unbedeutende Epithelnekrosen auf. Ritzte er sich dagegen oberflächlich die Haut bis zur leichten Blutung, so waren auch bei ihm selbst nach einstündiger Einwirkung der Schmierseife,

oberflächliche, auf die obersten Epidermisschichten beschränkte Epithelnekrosen vorhanden. Auf Grund dieser Beobachtung warnt Verf. vor dem Gebrauch der gewöhnlichen, ungereinigten Schmierseife zu therapeutischen Zwecken.

Die intrauterine Anwendung des Formalins. Von Prof. v. Franqué (Würzburg). Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 2.

Auf Grund von 4 Beobachtungen warnt Prof. v. Franqué eindringlich vor dem intrauterinen Gebrauch des concentrierten Formalins.

Der erste letal endigende Fall betraf eine Patientin, welche wegen eines retroflektierten, durch kleine Myome vergrösserten Uterus und wegen eines Abszesses schon längere Zeit in Behandlung war. Gelegentlich einer zu diagnostischen Zwecken (?) vorgenommenen Ausschabung trat eine aussergewöhnlich heftige Blutung ein, zu deren Stillung Formalin injiziert und mit Formalingaze tamponiert, später Injektionen mit 20 proz. Karbolalkohol vorgenommen wurden. Als am 13. Tage sich die Blutung wiederholte, wurden mit der Kornzange polypöse Gebilde aus dem Uterus entfernt und eine Auswaschung des Organs mit concentriertem Formalin angeschlossen. Sechs Tage später stiessen sich unter Fortbestehen der Blutung nekrotische Gewebsfetzen ab; zugleich stieg die Temperatur auf 38,2 an. Nach Auswaschung der Uterushöhle fiel das Fieber ab. Wegen des noch bestehenden übelriechenden Ausflusses waren Ausspülungen mit abgekochtem Wasser vorgenommen, welche zwei Tage gut vertragen wurden; am dritten Tage traten plötzlich 1/2 Stunde nach der Ausspülung Cyanose und Dyspnöe auf und die Kranke ging schnell zu Grunde. v. Fr. nimmt an, dass durch das concentrierte Formalin eine tiefe Nekrose des Uterusgewebes veranlasst worden sei, welche zur Thrombose der Beckenvenen und von da aus zu einer Embolie der Pulmonalarterie geführt habe.

Bei einer anderen Patientin kam es nach intrauteriner Ätzung von Formalin zur Nesselsucht, während eine andere nur über heftiges Jucken am ganzen Körper klagte. Im letzten Falle trat bei einer Patientin 36 Stunden nach der Ätzung heftiges Jucken und später ein Exanthem in Form von Quaddeln auf, welche an einzelnen Stellen zu handtellergrossen Beulen confluierten; die Augen waren ebenfalls angeschwollen und tränten stark. Einzelne Gelenke, so z. B. die Fussgelenke waren ebenfalls ergriffen. Ausschlag und Schwellungen waren am fünften Tage verschwunden. W.

Ein zweiter Fall von Carcinoma hepatis.

Von **Dr. Gustav Jäger**, Hildesheim.

Über den in der letzten Nummer dieser Zeitschrift von mir veröffentlichten Fall von Carcinoma ventriculi et hepatis ist noch einiges nachzutragen.

1. Es ist uns, wie im letzten Artikel schon gesagt, noch jedesmal von unseren Gegnern bestritten worden, dass es sich in solchen Fällen, bei denen eine Heilung zu stande kam, um maligne Tumoren gehandelt habe. Nun! Wenn der letztbeschriebene Fall kein Carcinom gewesen sein sollte, was könnte es denn anderes gewesen sein? Da wird nicht viel übrig bleiben bei einem Fall, bei dem der Befund so handgreiflich war. Es kommen ja schwielige Verdickungen am Pylorus vor, die zweifellos nicht karzinöser Natur sind. Diesen fehlt aber jede Aggressivität dem umliegenden Gewebe gegenüber und sie gehen auch nicht auf benachbarte Organe über. Zudem sind diese nur in den seltensten Fällen durch die Bauchdecken zu fühlen, so selten, wie dies beim runden Magengeschwür der Fall ist, das nur, wenn es die Muskelschicht des Magens bis zur Serosa durchdrungen hat und sehr stark infiltrierte Ränder besitzt, der untersuchenden Hand zugänglich ist. Vor allem fehlt aber den schwieligen Narben und dem Magengeschwür jede Malignität und die ersteren müssen schon bedeutende Ausdehnung erlangt oder eine erhebliche narbige Verziehung des Magens verursacht haben, wenn die Körperkräfte und das Körpergewicht dadurch ungünstig beeinflusst werden sollen. Doch! wozu so viele Worte: ein von mehreren Ärzten in gleicher Weise gefühlter Tumor von dieser Ausdehnung mit blutigem, fortgesetztem Erbrechen, Ikterus, starker Abmagerung, nach Gallensteinen Ende der fünfziger Jahre entstanden, das muss nach unseren bisherigen klinischen Erfahrungen ein Carzinom sein. Es sollte mich übrigens gar nicht wundern, wenn einer unserer

Gegner trotzdem sagen würde: „Ja! das muss etwas anderes gewesen sein! Denn bisher haben selbst unsere „anerkanntesten“ Autoritäten in Chirurgie und innerer Medizin ein Carzinom nie anders heilen sehen und heilen können, als mit dem Messer“. — Gut! Ich akzeptiere auch das! Dann habe ich eben etwas nagelneues entdeckt und das ist meistens mit vielen Annehmlichkeiten für den Entdecker verknüpft. Und schliesslich, meine Herren, Sie haben sich ja selbst von der Wirkung der Thuja bei malignen Neubildungen überzeugen müssen. (Ecthol).

Als Gegenstück zu diesem Carzinom will ich in kurzen Zügen einen Fall von narbiger Verziehung des Magens mit hartnäckiger visceraler Neuralgie anführen, der mir und anderen viel Kopfzerbrechen gemacht hat und den ich im Verlauf der Behandlung häufig als malignen Tumor des Pankreas zu betrachten geneigt war. Herr B., Algermissen, war vor einer Reihe von Jahren in der Klinik des Herrn Geheimrat von Leube in Würzburg an Magengeschwür behandelt worden. Zum ersten Male kam er zu mir im Herbst 1900 mit Ikterus, Schwellung der Gallenblase, die den Leberrand überragte, und stechenden Schmerzen in der Lebergegend. Professor Kehr in Halberstadt hatte ihm die sofortige Cholezystotomie angeraten. Nun, ich riet ab, und die Sache wurde mit calcul. bil., Berber., Nux vomic. vollständig gut. Der Kranke ist heute noch unoperiert. Nun trat aber in der Folge ein eigenartiger Symptomenkomplex ein: heftige, durch kein homöopathisches Mittel gänzlich zu beseitigende Magenschmerzen, der Puls geht anfallsweise auf 45 Schläge in der Minute herunter, der Kranke wagt fast nichts mehr zu geniessen, da auch die leichtesten Speisen die Schmerzen ins Unerträgliche steigern, und magert infolgedessen bedeutend ab (insgesamt um 25 Pfund). Beim tieferen Eindringen der Hand in die Magengrube ist erhebliche Druckempfindlichkeit des Magens vorhanden; die Schmerzen werden in der Tiefe gefühlt und als „zerrend“ bezeichnet. Dem tieferen Eindringen der Hand setzen die Muscul. recti abdomin. unüberwindlichen Widerstand entgegen. Die Sache schwankte anderthalb Jahre hin und her, bald besser, bald schlimmer. Geheimrat von Leube konnte nach Aussage des Patienten, der auf meinen Rat nochmals nach Würzburg gefahren war, objektiv ebenfalls nichts finden und hat die Sache als nervös bezeichnet. Diese Erklärung genügte mir nicht. Denn:

„Wenn man's nicht deklinieren kann,
Sieht man's als was nervöses an.“

Der einzige Vers, den ich mir schliesslich auf die Sache zu machen vermochte, war folgendes: Das Magengeschwür (an der hinteren Magenwand befindlich) war bis zur Serosa in die Tiefe gegangen; nun war eine konsekutive circumskripte Adhäsivperitonitis und Verwachsung mit dem parietalen Blatte der hinteren Bauchwand eingetreten mit Ausgang in Vernarbung. Solange solche Narben frisch sind, besitzen sie eine erhebliche Elastizität und stören infolgedessen nicht weiter. Im Stadium der Schrumpfung wird die Sache aber anders: der Magen fühlt sich beengt, besonders wenn er voll ist, und die Folge ist, dass er seine Fessel zu sprengen sucht. In diesem Fall musste ein zeitweiser Druck des (gefüllten) Magens auf den Vagus, den Hemmungsnerv des Herzens, ausgeübt worden sein, wie die anfallsweise Pulsverlangsamung beweist. Ob das der Magen selbst bewirkt hat oder indirekt das Pankreas, ist für die Beurteilung belanglos. Eine grob mechanische Ursache der Magenschmerzen musste ich notgedrungen annehmen, denn auf anderen Ursachen beruhende Magenschmerzen weichen den homöopathischen Arzneimitteln prompt. Das fortgesetzte Zerren hatte übrigens ein Gutes: die Narbe muss sich im Laufe der Zeit wieder gedehnt haben, denn der Kranke ist jetzt „gesund" und hat sein früheres Körpergewicht wieder erreicht, und zwar sagte er mir ausdrücklich, dass die Sache von selbst allmählich gut geworden sei. Mag die Erklärung richtig sein oder nicht, jedenfalls hat sie den Vorteil grosser Wahrscheinlichkeit. Die Ursache der Abmagerung war hier also lediglich ungenügende Nahrungszufuhr. —

2. Nach dieser Abschweifung mögen hier einige Angaben über den Carzinomfall der Frau B. in Harsum folgen. Zum letzten Male hatte ich sie am 27. 2. 03 untersucht. Sie hatte an diesem Tage insgesamt um neunzehn Pfund an Gewicht zugenommen und vertrug selbst die schwerste Kost ohne die geringsten Beschwerden. In der Pylorusgegend ca. talergrosse Verhärtung. Andauerndes Wohlbefinden. — Nun zu dem neuen Fall.

27. II. 03. Frau S., Bockenem, 68 Jahre, kam am gleichen Tage zu mir mit einem kolossalen Ikterus, wie ich ihn in den 11 Jahren meiner medizinischen Laufbahn nur einmal gesehen: bei einem dem Tode nahen Gallensteinkranken in der chirurgischen Klinik in Kiel, dem ein grosser Stein den Ductus hepaticus gänzlich und auf lange Zeit verschlossen hatte; er hatte sich zu spät zur Operation entschlossen. Diese Nüance kann annähernd richtig nur mit dem Worte „bronzefarben" bezeichnet werden. Die

Leberschwellung bei Frau S. war auch dementsprechend. Das ganze Organ war um mehr als das Doppelte vergrössert (7 Querfinger breite Schwellung in der Mamillarlinie). Da die Bauchdecken sehr schlaff waren, konnte ich bequem den Leberrand zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand der ganzen Länge nach abtasten: er war ganz glatt, fühlte sich aber so derb an, wie Rindleder. Aus der Anamnese ist noch nachzutragen, dass Magenbeschwerden niemals vorher vorhanden waren, überhaupt auch nicht die geringsten Schmerzen vor und während der jetzigen Krankheit. Da waren also Gallensteine von vornherein auszuschliessen. Die augenblickliche Erkrankung habe im August 1902 gleich mit Ikterus begonnen. Die Gelbfärbung habe mehr und mehr zugenommen. Der Tochter, die mitgekommen war, erklärte ich unter vier Augen, dass meiner Ansicht nach die Sache nichts anderes sein könne, als ein Leberkrebs. Der Ansicht sei allerdings der bisher behandelnde Arzt auch gewesen, meinte diese; ich möchte tun, was in meinen Kräften stehe, sie hätten keine Hoffnung mehr. Ja! das ist leicht gesagt, dachte ich bei mir, aber warum kommt man immer erst dann zum homöopathischen Arzt, wenn die Karre bis an die Ohren im Sumpf sitzt und die Therapie vor lauter Dornen und Disteln den Pfad nicht mehr sehen kann, den sie gehen muss, um ihr Ziel, die Genesung zu erreichen. Die Dornen — das war der karzinöse Prozess an sich; die Disteln — das war die grosse Gefahr einer sekundären, biliären, hypertrophischen Cirrhose. Denn bei dem langen Bestande des Ikterus waren sicher erhebliche Partieen des Leberparenchyms zu grunde gegangen und die so entstandenen Lücken werden durch Wucherung des interstitiellen Bindegewebes ausgefüllt. Mit diesen Lückenbüssern kann aber der Organismus nichts anfangen und er muss schliesslich, wenn zu viel Parenchym verloren gegangen war, notwendigerweise zu grunde gehen. Damit hätten wir die Prognose schon vorweg genommen: das Barometer stand tief, sehr tief.

Nun kommt die Diagnose und die klinische Beurteilung hinterdrein! Die erstere lautete: primärer Krebs der Gallenwege. Warum primär? Weil anderswo nichts Primäres zu finden war: über die Gallenblase wusste ich zunächst gar nichts; die hatte sich scheu hinter den geschwollenen Leberrand verkrochen. In der Gegend der Leberpforte musste die Sache begonnen und bei zunehmendem Wachstum zu einem völligen Verschluss des Ductus hepaticus geführt haben.

Die Allopathie wusste mit der Sache bestimmt nichts anzufangen, für die Chirurgie war sie sicherlich schon „überreif". Also sagte ich „mutig", ich wolle thun, „was in meinen Kräften stehe." Wenn nicht der Fall der Frau B. in Harsum vorangegangen wäre, der so günstig verlaufen war in meiner Behandlung, dann hätte ich die Sache bestimmt nicht übernommen, denn es ist sehr unklug, sich und die Homöopathie in therapeutisch unmögliche Dinge hineinzureiten. Allein wenn was recht Schwieriges gelungen ist, dann ist auch die Freude entsprechend gross und ich persönlich freue mich immer doppelt, wenn ich der Chirurgie einen recht fetten Braten vor der Nase weggeschnappt habe. Einige günstige Chancen waren übrigens immer noch vorhanden: die Körperkräfte waren in einer verhältnismässig guten Verfassung, obgleich die Gewichtsabnahme über 20 Pfund betrug, und die Herzkraft war bedeutend besser, als man dem schweren objektiven Befund nach vermutet hätte.

Ordin.: Thuja ø (jedesmal fünf Tropfen) und Mercur viv. D. 3. zweistündlich im Wechsel.

11. III. 03. Leberschwellung geht ausserordentlich rasch zurück. Stuhl, der vorher ganz weiss war, beginnt sich gelb zu färben. Hautfarbe ist nur noch zitronengelb. Schwellung noch zwei Querfinger breit. Appetit nimmt zu, Körpergewicht bleibt dasselbe. Schlaf sehr gut.

18. III. 03. Ikterus vollständig verschwunden. Leberschwellung in der Mamillarlinie knapp fingerbreit. Stuhl von normaler Farbe, enthält noch unverdautes Fett. Linker Leberlappen ist noch zwei Finger breit geschwollen: auf seiner Unterfläche gegen die Leberpforte*) hin ist ein derber Tumor von Form und Grösse einer kleinen, flachen Kartoffel zu fühlen. Allgemeinbefinden sehr gut. Körpergewicht habe um 2 Pfund zugenommen.

Diese Zunahme des Körpergewichts ist natürlich belanglos; aber das Wesentliche ist, dass es nicht weiter abgenommen hat und dass dem ganzen heutigen Befund nach die Kranke definitiv dem Tode entrissen sein dürfte.

Über die Wirkungen der verdünnten Thuja ein andermal!

Interessant wäre es immerhin, einmal hineinsehen zu können, wie es im Abdomen dieses Falles jetzt aussieht. Der Chirurg

*) Es ist noch möglich, dass der primäre Krebs auf der Innenfläche der Gallenblase sass. D. Verf.



pflegt in solchem Falle dem Kranken ein Knopfloch in den Leib zu schneiden, um die Organe zu beaugenscheinigen. Das ist ja nun eigentlich kein richtiges Knopfloch: das sieht nur so aus. Denn es wird in Wirklichkeit kein Knopf, sondern der Finger des Chirurgen hineingesteckt. Deshalb ist es auch entschieden richtiger, dass man das einen „Probebauchschnitt" nennt, d. h. man probiert, ob man dem Kranken den Bauch aufschneiden kann, und da man das seit neuester Zeit sehr gut kann, so herrscht allgemeine Freude über diese moderne Errungenschaft. Diese Probebauchschnitte werden nach Möglichkeit zu Beginn der Krankheit gemacht und nicht am Ende. Und da wir mit der Geschichte von den Dornen und den Disteln zu Ende sind, so machen wir auch keinen Probebauchschnitt mehr. Man muss nicht zu neugierig sein! — Und da sie nicht gestorben sind, so leben sie heute noch — die Patienten und die Homöopathie!

Zeugen für Hahnemann aus dem allopathischen Lager.

Von **Dr. Frohne**, Magdeburg.

Verächtlich und lächerlich erscheint den allopathischen Kollegen die Kleinheit der Dosen, deren wir homöopathischen Ärzte uns bedienen zur Heilung der Krankheiten. In neuerer Zeit ist zwar durch die Professoren Schulz und Arndt den Allopathen das Verständnis für die Wirkung der kleinen Gaben näher gerückt worden, aber es sind doch ausserordentlich wenige Kollegen, die sich von den ausgezeichneten Gedanken dieser Forscher durchdrungen haben und in der Praxis davon Gebrauch machen. Man sollte meinen, dass die Wirkung der dritten und vierten Verdünnungen, für die jene Professoren eintreten, wohl jedem einleuchtend wäre; höhere Verdünnungen anzuwenden, wollten wir den Gegnern zunächst nicht zumuten; gebrauchen wir selbst doch in der Praxis so sehr oft diese niedrigen Potenzen, besonders in akuten Krankheitsfällen.

Da war es mir nun eine höchst freudige Überraschung, als ich von einer Broschüre las, in der ein allopathischer Arzt mittelst Verdünnungen eines Arzneimittels auf viele Millionen, schwere, sonst unheilbare Krankheiten, wie Carzinom, geheilt zu haben behauptete. Ich liess mir die kleine Schrift kommen, sie ist bei Otto Gmelin, München 1902, erschienen, und ihr Titel lautet: „Eine neue Me-

thode zur Heilung der Tuberkulose, chron. Nephritis und des Carzinoms mittelst subkutaner Injektionen einer sehr verdünnten wässrigen Lösung der offizinellen Ameisensäure, von Dr. med. Eduard Krull, Güstrow i. M., 2. Aufl. 1902. 75 Pf.

Da die Broschüre wohl noch wenig bekannt sein dürfte,*) aber ihr Inhalt für uns Homöopathen sehr interessant ist, so wird eine Besprechung gewiss Anklang finden.

Die Ameisensäure, so beginnt der Verfasser, nimmt eine Sonderstellung in der Medizin ein; sie besitzt in wässriger Lösung, subkutan angewendet, Eigenschaften, wie wir sie bei keinem andern Medikament beobachten.

Wie ist er aber gerade auf die Ameisensäure gekommen? Er dachte sich, dass das ständige Vorkommen der Ameisensäure in den innern Organen und in den Weichteilen nicht ohne Bedeutung für den körperlichen Haushalt sein könne. Da nun seine Untersuchungen der Ausscheidungsprodukte des Menschen ergeben hatten, dass in dem Schweiss der Phthisiker — gegenüber dem Gesunder — sich auffallend geringe Mengen von Ameisensäure vorfinden, ja dass diese Säure darin zuweilen ganz fehlt, so schloss er daraus, dass im Innern des Körpers die Produktion von Ameisensäure eine verminderte sei, dass diese Verminderung einen wesentlichen Anteil an der Krankheit habe und dass es für die Therapie darauf ankomme, dieses vorhandene Defizit durch Zufuhr von Ameisensäure von aussen zu decken.

Also dasselbe therapeutische Ziel wie bei Schüssler, dessen Methode, wie ich eigentlich nicht erst zu erwähnen brauche, den Zellen, welche ein Defizit an einem ihrer Mineralien erlitten haben, Ersatz mittelst eines homogenen Mineralstoffes zuführen will. Nachdem Dr. Krull sich so das therapeutische Ziel gesteckt hatte, galt es für ihn, den Weg dazu zu finden, nämlich zu ermitteln, in welcher Verdünnung, in welcher Menge und in welchen Zwischenräumen die Ameisensäure gereicht werden müsse.

Zunächst beobachtete er, dass sie innerlich weder in wässriger Lösung, noch als tinctura formicarum gegeben werden dürfe: denn zahlreiche Versuche an Patienten mit verschiedenartigen Leiden belehrten ihn, dass die interne Darreichung ohne jeden Erfolg sei. Infolgedessen unternahm er Versuche mit subkutanen Injektionen von wässrigen Lösungen von 1 : 1000 bis 1 : 100000 und in Dosen von $^1/_{10}$ bis 1 g, je nach dem Alter des Kranken und dem Stande

*) s. d. Referat des Dr. Bastanier über Ameisensäure in dieser Zeitschr. Bd. XXI, S. 175. (Anm. d. R.)



der Erkrankung, sowie in Wiederholungen bald nach kürzerer bald nach längerer Zeit.

„Ich begann“ — wir wollen ihn selbst sprechen lassen — „mit diesen Versuchen im Jahre 1891. Nach zwei Jahren war es mir nicht mehr zweifelhaft, dass die injizierte Ameisensäure einen Einfluss auf den Verlauf der Tuberkulose ausübe, und zwar ersah ich zu meiner Überraschung, dass: je höher die Verdünnung der von mir angewandten Lösung war und je kleiner zugleich die Dosen, der Einfluss der Ameisensäure sich um so günstiger gestaltete. Dabei fand ich, dass die Wirkung einer einzigen solchen Injektion sich auf längere Zeit erstrecke und dass während dieser Zeit bei den Kranken eine Reihe ziemlich gleichartiger Erscheinungen auftrat“.

Im Laufe der Jahre ist er dann, langsam und systematisch fortschreitend, bis zu einer Lösung von eins zu vielen Millionen gekommen und zugleich hat ihn die Erfahrung belehrt, dass durchweg vor Ablauf von 5—6 Monaten, wenn sie überhaupt sich vernotwendigt, keine zweite Injektion gemacht werden darf und dass trotz der hohen Verdünnung der Ameisensäure für jeden einzelnen Krankheitsfall die zu injizierende Dosis sorgfältig erwogen werden muss. Auf diese Weise hat er bis zum Jahre 1896 900 Kranke, von 1896 bis jetzt weitere 1800 behandelt.

In Folge solcher Erfahrung mit millionenfachen Verdünnungen und seltenen Gaben hat nun Krull seine ursprüngliche Annahme, dass durch die Injektion von Ameisensäure ein im Körper vorhandenes Defizit von Ameisensäure ersetzt werde, nicht mehr aufrecht halten können, weil dazu die Menge der injizierten Ameisensäure zu gering sei; vielmehr müsse die von aussen eingeführte Ameisensäure die chemische Tätigkeit der Zelle in dem Sinne einer Vermehrung der Bildung von Ameisensäure im Körper beeinflussen, wofür schon das vermehrte Auftreten von Ameisensäure im Schweiss spreche.

Gemäss seiner ursprünglichen Beobachtung, dass die Ameisensäure im Schweiss der Phthisiker auffallend vermindert sei oder ganz fehle, hatte er zunächst sein Verfahren nur gegen Tuberkulose angewendet. Als er aber bemerkte, dass die injizierte Ameisensäure auch andere chronische Krankheiten, in deren Gefolge die Tuberkulose aufgetreten war, beeinflusste, dehnte er die Versuche auch auf andere Kranke, die frei von Tuberkulose waren, aus und fand, dass bei ihnen die Injektion ähnliche Resultate lieferte,

wie bei den Tuberkulösen. Der Titel der Broschüre nennt die chronische Nephritis und das Carzinom.

Selbstverständlich kann er nicht Wunder tun, es sind seiner Behandlungsmethode, wie jeder anderen, Grenzen gezogen, über welche hinaus sie keine Hilfe mehr bringen kann. Die Gesamternährung des Organismus muss nämlich noch so weit erhalten sein, dass er noch zu höheren Leistungen angeregt werden kann, ohne Gefahr zu laufen, sich dabei vorzeitig aufzureiben. Kachektische Zustände schliessen seine Behandlung absolut aus.

Nunmehr geht der Verfasser auf die Erscheinungen und Veränderungen, welche in Folge der Injektionen an dem Körper des Kranken eintreten, sowohl im allgemeinen, wie bei den einzelnen Krankheiten näher ein. Diese höchst interessanten und lehrreichen Ausführungen möge der dafür interessierte Leser in der Broschüre selbst nachlesen, da ihre Wiedergabe hier zu weit führen, auch über den Zweck dieser Abhandlung hinausgehen würde.

Ausser Lungen- und primärer Kehlkopftuberkulose hat er auch Drüsen- und Knochentuberkulose behandelt und er sagt, dass diese beiden Formen längerer Zeit und mehrfacher Injektionen bedürften. Lupus werde durch die Injektionen schneller, als jede andere Krankheit beeinflusst, die Rückbildung pflege in der dritten Woche nach der Injektion zu beginnen.

Bei der chronischen Nephritis verringert sich die Aussicht auf Erfolg, wenn es sich um ausgedehnte Schrumpfung des Nierenparenchyms handelt und das Herz bereits in Mitleidenschaft gezogen ist. Zwei Drittel der wegen Albuminurie behandelten Patienten sind durch eine oder zwei Injektionen geheilt. Im Jahre 1901 hat er bis Anfang Oktober zwölf Fälle von Albuminurie vor Ablauf von vier Monaten geheilt.

Bei der Behandlung des Carzinoms hat sich Dr. Krull „ganz besonders von dem Werte der injizierten Ameisensäure in ihrer höchsten Verdünnung überzeugt.“ Was das Stadium der Krankheit betrifft, so ist oberste und erste Bedingung für erfolgreiche Behandlung ein noch gut erhaltener allgemeiner Kräftezustand; auf die grössere oder geringere Ausbreitung der Neubildung kommt es im ganzen weniger an; nur fürchtet er sehr die in Zerfall begriffenen Tumoren.

Theoretisch kommt der Verfasser auf Grund seiner Beobachtungen zu der Annahme, dass die injizierte Ameisensäure im Organismus aller chronisch Kranken gewissermassen wie ein Fer-

ment wirke, dass sie ein mächtiges Stimulans auf die Zellentätigkeit sei und zwar um so mehr, in je höherer Verdünnung und in je kleinerer Dosis sie eingeführt werde; die Anregung sei keine vorübergehende, sondern eine dauernde. Die Gesamternährung des Organismus werde gehoben, die Widerstandsfähigkeit desselben auf ein hohes Mass gebracht und der Organismus befähigt, in ihn eingedrungene Krankheitskeime zu überwinden.

Als ich die Broschüre gelesen hatte, tauchte in mir der Wunsch auf, die Methode nachzumachen. Eine Verdünnung von vielen Millionen, das ist, so sagte ich mir, etwa die achte Dezimale. Ich schrieb an Dr. Krull, schilderte ihm die Art und Weise der homöopathischen Arzneiverordnung und sagte ihm, dass ich mir danach eine D. 8. von acid. formicarum bereitet hätte und sie bei passenden Patienten anwenden wolle. Darauf bekam ich von ihm freundlichst folgenden Bescheid: „So leicht ist es nicht, eine einwandsfreie Lösung von Ameisensäure herzustellen. Bei der enormen Verdünnung bedarf es sehr grosser Vorsicht und Umsicht bei der Herstellung derselben, damit absolut keine fremden Bestandteile hineinkommen. Das in den Apotheken vorrätige destillierte Wasser genügt nicht den Anforderungen, die ich an dasselbe stelle, ich mache mir das destillierte Wasser in einer hiesigen Apotheke unter strengsten Cautelen selber. Ich habe sogar eigens präparierte Handtücher zum Trocknen der Hände, die vorher steril gemacht sind. Bei der Herstellung meiner Lösung wende ich, durch lange Erfahrung aufmerksam gemacht, ganz besondere Vorsicht an. So ist es möglich, eine Lösung zu erhalten, die unbegrenzt brauchbar ist. Es darf weder Alkohol, noch Karbolsäure zugesetzt werden. Eine solche Lösung wäre vollkommen unbrauchbar und unwirksam. Diese Schwierigkeit bei Herstellung hat mich bis jetzt noch zurückgehalten, meine Herstellungsweise zu publizieren. Auch die Instrumente zur Injektion bedürfen einer besonderen Behandlung. Da ich fürchte, dass nicht jeder Arzt, der nicht wie ich täglich in der Lage ist, diese Injektionen vorzunehmen, diese Sorgfalt ausübt und dann nur über Misserfolge zu berichten haben wird, so halte ich es im Interesse der Sache vorläufig noch für zweckmässig, dass ich die Injektion selber ausführe. Sobald von vielen Kollegen, die mir Kranke zusenden, meine Beobachtungen bestätigt sein werden, werde ich die speziellen Angaben nicht länger vorenthalten, dann kann ein etwaiger Misserfolg, durch die Unvorsichtigkeit von andrer Seite hervorgerufen, nicht auf mein Konto geschrieben

werden. Meine Sache ist von so enormer Wichtigkeit, zumal durch sie der Krebs bis zu einem gewissen Stadium heilbar ist, dass mir alles daran liegt, dass durch irgend welche Störungen von anderer Seite meine Methode keine Einbusse erleidet".

Soweit Dr. Krull in dem Briefe. Ich brauche wohl nicht erst zu sagen, dass ich darauf hin Versuche mit D. 8. unterliess.

Die Veröffentlichungen Dr. Krulls haben, wie es nicht anders sein kann, die Aufmerksamkeit der Ärztewelt in Anspruch genommen, und ich höre soeben, dass nun doch schon Ärzte die Einspritzungen selbständig vorzunehmen beginnen. Wir homöopathischen Ärzte bringen den therapeutischen Gedanken Dr. Krulls noch ein ganz besonderes Interesse entgegen, weil derselbe, wahrscheinlich ohne es zu wissen und zu wollen, sich zu Lehren Hahnemanns bekennt und dadurch für unsern Meister ein Zeuge aus dem allopathischen Lager wird. Hahnemannisch ist die Ansicht über die Wirkungsweise des Arzneistoffes im menschlichen Körper, zu der Dr. Krull auf Grund seiner ganz selbständigen therapeutischen Erfahrungen und Beobachtungen gekommen ist. Die grob-materialistisch-chemische Auffassung der Allopathen hat er abgestreift, nicht einmal die Ansicht vom Defizit kann er gelten lassen, vielmehr kommt er dazu, genau wie Hahnemann zu lehren, dass die eingeführte Arzneidosis wie ein mächtiger Reiz („Stimulans") auf die Zellentätigkeit wirke und zwar um so mehr, in je höherer Verdünnung und in je kleinerer Dosis sie eingeführt werde.

Der zweite Punkt, der lebhaft an Hahnemann erinnert, ist die Beobachtung der Nachwirkung einer einzigen Arzneidosis, und hahnemannisch ist endlich die Lehre vom Individualisieren: denn trotz der hohen Verdünnung der Ameisensäure muss „doch für jeden einzelnen Krankheitsfall die zu injizierende Dosis sorgfältig erwogen werden".

Ein zweiter, unfreiwilliger Zeuge für Hahnemann aus dem allopathischen Lager ist der Berliner Arzt Dr. Böing, der im Jahre 1895 (ich weiss nicht, ob inzwischen eine neue Auflage erschienen ist) eine Broschüre bei R. Skrzeczek, Berlin-Moabit, veröffentlicht hat unter dem Titel: Die Syphilis und ihre Heilung durch kleine Gaben Quecksilbers. Er hat seine Methode, die Syphilis zu behandeln und zu heilen, 25 Jahre lang geübt und bewährt befunden, so sagt er in der Vorrede. Wenn er sie aber nunmehr der Öffentlichkeit übergiebt, so ist er doch trotz der günstigen Erfolge überzeugt, dass er unter den Ärzten aus mancherlei Gründen (!) zunächst viel mehr Gegner, als Anhänger finden werde.

Mit seiner Schrift will er eine Heilmethode einführen, welche die schädlichen Wirkungen des übermässigen Quecksilbergebrauches vermeidet, leicht und ohne grosse Kosten anwendbar ist und dem Kranken die Gewähr einer sicheren und dauernden Heilung giebt, wobei er sich nicht auf Experimente und theoretische Untersuchungen, sondern auf langjährige Erfahrung am Krankenbette stützt. Nun lässt er die verschiedenen Ansichten und Methoden der Syphilisbehandlung Revue passieren und giebt dadurch dem Leser einen ausgezeichneten Überblick. Durch Urteile und Feststellungen der Syphilidologen selbst und oft gerade derer, welche sich grosser Mengen Quecksilbers, sei es zur Schmierkur, sei es zur Injektion, bedienen, weist er nach, wie das Quecksilber den menschlichen Organismus akut und chronisch vergiftet, wie es aber doch kein sicheres Spezifikum gegen die Syphilis ist, im Gegenteil ihren Verlauf oft nicht beeinflusst, wohl gar verschlimmert, wie sein Gebrauch in zahlreichen Fällen einen schnellen Tod verursacht hat und wie nun doch trotz alledem von der weitaus grössten Mehrzahl der praktischen nnd Spezialärzte grosse, vergiftende Dosen sowohl bei der Schmierkur, wie bei der Injektion und bei der inneren Behandlung in Anwendung gebracht werden. Ihnen gegenüber stellt er seine Heilmethode auf, bei der er sich von dem Gedanken hat leiten lassen, das Quecksilber „nur als Heilmittel“ zu benutzen. Dies leisten nach seiner Erfahrung die ganz kleinen Dosen, welche, wie z. B. 0,001—0,002 Sublimat nachgewiesener- und anerkanntermassen roborierend und blutbildend wirken, indem sie nach neueren Untersuchungen Hebung der Herztätigkeit, Erhöhung des Blutdruckes, Vermehrung der roten Blutkörperchen und vermehrten Ansatz von Körpersubstanz zur Folge haben. In Gebrauch gezogen hat er von allen Quecksilberpräparaten lediglich das Calomel und zwar stets innerlich. Zunächst gab er noch relativ grosse Dosen dreimal täglich 0,005 (das wären nach unserer Potenziermethode 5 g D. 3. oder 0,5 g D. 2.), bis die Symptome zu schwinden anfingen, dann noch 4—6 Wochen lang alle 2—3 Tage 0,005. Später verringerte er die Gaben noch mehr: in den ersten Tagen zweimal täglich 0,001 (= 1 g D. 3. oder 0,1 D. 2.) 4 Tage lang, dann ebensoviel einmal täglich 8 Tage lang und dann noch zweimal wöchentlich dieselbe Dosis. Dauer der Kur 6—8 Wochen. — In den letzten 5 Jahren verschrieb er: Calomel 0,01 Sacch. alb. 1,0 gummi arab. aq. dest. 9.5 ad pill Nr. 50. (1 Pille = 0,0002 = $^2/_{10000}$ gr = 2 gr. D. 4 = 0,2 D 3.). Davon liess er in den ersten

8 Tagen täglich 1 Pille, in der folgenden Woche an jedem 2. Tage, dann alle 3 Tage eine Pille (etwa 1 kleine Messerspitze D 3) nehmen. Bei heftigen örtlichen Symptomen liess er eine schwache Quecksilber-Salbe oder -Pflaster auflegen. Besondere Diätvorschriften gab er nicht; nur liess er streng alle Excesse vermeiden und schränkte den Eiweissverbrauch etwas ein. Bei syphilitischen Schwangeren begann er die Kur, sobald die Schwangerschaft konstatiert oder auch nur wahrscheinlich war: Dauer 4 Wochen; dann ebenso lange Pause und 2—3malige Wiederholung.

Das ist die Behandlungsweise Dr. Böings, zu deren Begründung und Verteidigung er noch folgendes ausführt: Nach seiner Kenntnis der Literatur und seinen Beobachtungen am Krankenbett stehen zwei Sätze erfahrungsmässig fest: der eine, dass Quecksilber in vielen Fällen die Symptome der Syphilis nicht nur für einige Zeit, sondern auch dauernd zu beseitigen vermag; der andere, dass eben dasselbe Quecksilber manchmal die Syphilis nicht nur nicht heilt, sondern sogar ihre Weiterentwicklung wenn nicht fördert, so doch nicht verhindert. Diese beiden Sätze stehen in einem so grellen Gegensatze zu einander, dass man sich unwillkürlich fragen muss: worin ist dieser Gegensatz begründet? und wie lässt er sich lösen? — Die Antwort lautet, dass weder das Quecksilber, dessen chemische Eigenschaften doch unveränderlich sind, noch der menschliche Organismus trotz seiner vielen individuellen Verschiedenheiten den zureichenden Erklärungsgrund für diesen Gegensatz abgeben und dass daher dieser nur in der Quantität, mit welcher das Quecksilber in den Organismus hineingebracht wird, begründet sein kann. Ist nicht — so hat sich Böing gefragt — das Quecksilber in den Fällen, in welchen es die Syphilis entweder nicht heilte oder verschlimmerte, in viel zu grossen Mengen gegeben worden und genügen nicht im allgemeinen viel geringere Mengen, als gewöhnlich gebraucht werden, zur Erzielung des Heileffektes? Würden sie nicht auch in den Fällen genügt haben, in welchen die Krankheit durch Anwendung der gewöhnlichen grossen Gaben wirklich geheilt wurde? Sobald er bei dieser Fragestellung angelangt war, stand auch der Entschluss bei ihm fest, sie praktisch d. h. durch Versuche an den Kranken zur Entscheidung zu bringen. Und das Resultat dieser Versuche?— Nun die Antwort ist bejahend ausgefallen: es genügen in der Tat ganz minimale Mengen von Quecksilber, um sowohl frische, als auch veraltete Fälle von Syphilis zur Heilung zu führen,

Rezidive fast ganz und tertiäre Formen ganz zu verhindern, sie genügen auch, um bei schwangeren Frauen, die wiederholt abortiert und zu früh oder syphilitische Kinder geboren haben, normale Entbindungen mit reifen und gesunden Früchten zu erzielen. Für diese Fälle ist der Verfasser seiner Sache absolut sicher. Anders bei jenen, in welchen schon wiederholte energische Kuren mit Quecksilber vorgenommen wurden und in deren Organen entweder noch Quecksilber in grösserer Menge abgelagert ist oder deren Konstitution sehr gelitten hat. Hier steht der Arzt vor der doppelten Aufgabe, den Körper von dem Gift zu befreien und ihn durch ein roborierendes Verfahren für eine neue Kur empfänglich zu machen. In beiden Fällen leisten nach Böings Erfahrung die Eisenpräparate, namentlich Jodeisen und die Hydrotherapie sehr gute Dienste. Tertiäre Formen hat er bei solchen, die im ersten Zeitraume der Krankheit und unbeeinflusst durch Quecksilber in seine Behandlung kamen, nicht beobachtet; bei denen, die er sah, war die Behandlung mit kleinen Dosen Quecksilber unwirksam; bei ihnen konnte er durch Jodeisen, Jodkali und Hydrotherapie zwar nicht immer Heilung, aber doch Besserung erreichen.

Nun beschäftigt sich der Verf. mit dem Einwurf: es sei nicht abzusehen, wieso kleine und kleinste Dosen Quecksilber eine Wirkung erzielen sollten, die den grossen Gaben abgehe. Diese Beobachtung, so sagt er, machen wir nicht nur beim Quecksilber, sondern bei einer grossen Anzahl von Stoffen, die Gifte sind, indem sie eine entgegengesetzte Wirkung auf den Körper ausüben, je nachdem sie ihm in grossen oder kleinen Gaben beigebracht werden, daher z. B. das alte Wort: opium sedat — mehercle opium excitat! In der Tat findet man, wenn man die Arzeiverordnungslehre von Liebreich - Langgard durchsieht, bei fast allen stark wirkenden Mitteln die Skala: Anregung—Erregung—Schwächung—Lähmung; ein Umstand, der doch so deutlich auf die Homöopathie hinweist. Aber diesen letzten Schritt tut Böing nicht, obwohl er doch der Homöopathie so nahe ist. Er steht wie mit verbundenen Augen an der Grenze. Denn wenn man in seiner Erfahrung und Beobachtung soweit gekommen ist wie Böing, so ergiebt sich doch das homöopathische Heilgesetz lediglich als unumgängliche Konsequenz. Böing musste sich doch die Frage vorlegen: warum wirkt denn nun gerade Quecksilber bei der Syphilis? warum nicht irgend ein anderes Mittel, bei dem ebenso die genannte Skala gilt. Quecksilber wirkt eben spezifisch bei der Syphilis nach dem Ähnlichkeits-

gesetz, so wissen wir, aber Böing wirft diese in der Linie seiner Ausführungen liegende Frage, sei es absichtlich, sei es unabsichtlich nicht auf, er überschreitet die Grenze zur Homöopathie nicht. Gleichwohl muss er sich gegen einen Vorwurf verteidigen, der sonst uns Homöopathen trifft:

Man könnte sagen, so fährt er fort, dass die günstigen Resultate, welche er in Fällen frischer und veralteter, aber nicht mit Quecksilber behandelter Syphilis erzielt zu haben glaube, gleichwertig seien mit denen, welche ohne Behandlung, spontan zur Heilung gelangen; also gerade wie es uns ergeht: unsere Gaben wirkten überhaupt nicht, es vollziehe sich nur eine Naturheilung, der Kranke werde von selbst gesund, während wir uns einbildeten oder den Leuten vorredeten, sie durch unsere Mittel geheilt zu haben. Böing widerlegt diesen Vorwurf mit drei beweiskräftigen Gründen: 1. spontane Heilungen der Syphilis kämen vor, verliefen aber viel langsamer und unregelmässiger als die mit kleinen Gaben Quecksilber behandelten Fälle; 2. die Zahl seiner Behandlungen sei so gross, dass die Annahme der Spontanheilung für alle diese Fälle vollkommen ausgeschlossen sei; 3. ganz einwurfsfrei und unbedingt beweiskräftig seien seine Erfolge an schwangeren Frauen, welche, mit syphilitischen Männern verheiratet, selbst nicht erkrankten, aber abortierten oder syphilitische Kinder gebaren: wurden diese Frauen während der Schwangerschaft seiner Quecksilberkur unterworfen, so verlief die Schwangerschaft normal und die Geburten ergaben gesunde Kinder; unterblieb die Behandlung in einer folgenden Schwangerschaft, so war die Folge wieder Abort oder Geburt einer syphilitischen Frucht.

Am Schluss seiner sehr lesenswerten Schrift erwähnt Böing auch die Homöopathie, es würden sehr viele über die Zumutung spöttisch lächeln, ihre mächtigen Dosen mit seinen fast homöopathischen Nichtsen zu vertauschen, er hoffe aber bei denen Gehör zu finden, welche über den Wert einer Behandlungsweise nicht nach Theorie und Vorurteilen, sondern nach den Beobachtungen am Krankenbett entscheiden. Hat er mit seinem Appell Erfolg gehabt? Mir däucht, sein Ruf ist verschollen, wie so viele andere. Diejenigen, welche vereinzelt für die Wahrheit kämpfen, werden erst recht totgeschwiegen und mehr unterdrückt, als wir homöopathischen Ärzte, die wir das Kind beim Namen nennen und vor der Welt als eine selbständige Gruppe dastehen.

Über das Auftreten von Hautkrebs nach Anwendung von Arsenik.

Von **Dr. Stiegele II.**, Stuttgart.

Die pathologisch-anatomische und toxikologische Beweisführung für die Richtigkeit der Hahnemannschen Grundsätze hatte in der Individualität des Arsenik von jeher ihre wesentlichsten Stützpunkte. Ich erinnere nur kurz an die choleraähnlichen Dünndarmbefunde, wie sie bei Arsenikvergiftung von Virchow zuerst beobachtet und nachher von Bakody in treffendster Weise apologetisch an der Hand seiner eigenen Choleraheilungen mit Arsenik verwertet wurden. Diese Koinzidenz der Vergiftungsbilder mit den Krankheitstypen, wie sie beide der Wirkung des einen toxischen oder heilenden Agens unterworfen sind, lässt sich am besten bei den verschiedenen Affektionen der äusseren Haut beobachten. Darüber ist ja schon genug gesprochen und geschrieben worden. Aber eine erst in jüngster Zeit erkannte und in Fachschriften da und dort beschriebene toxikologische Beziehung des Arseniks zur äusseren Haut dürfte unser Interesse in hohem Grade fesseln.

Es handelt sich um das Auftreten krebsiger Haut-Tumoren bei chronischer Arsenikvergiftung. Namentlich engliche Autoren sind es, die diese ätiologischen Beziehungen in manchen Fällen aufgedeckt haben.

Schon im Jahre 1898 konnte Hutchinson auf 7 beobachtete Fälle von Neubildungen nach medikamentösem Arsenikgebrauch hinweisen und die Publikation von 7 weiteren ankündigen.

In Ende 1898 giebt er in den Archives of Surgery neue Beispiele für die von ihm vertretene Ansicht, dass der längere Gebrauch von Arsenik eine Keratose und Krebs herbeiführe. In einem der Fälle handelte es sich um eine 45jährige Dame, die jahrelang als Mädchen heimlich grosse Dosen Arsenik zur Verbesserung ihres Teints genommen hatte. Es trat dann Epilepsie ein, die von Hutchinson ebenfalls auf Arsenik zurückgeführt wird. Der behandelnde Arzt verordnete zur Heilung der Epilepsie Arsenik, das Patientin 20 Monate lang täglich in Dosen von 10 Tropfen des Liquor Fowleri nahm. 5 Jahre später traten Keratosen an

den Handflächen und Sohlen auf, die als syphilitisch erklärt und erfolglos mit Quecksilber und Jodkali behandelt wurden. Auf dem Boden dieser Hyperkeratosen bildeten sich mehrfach Geschwüre, die nicht heilen wollten und exzidiert werden mussten. Als Hutchinson die Patientin sah, fand er ausser der Keratose eine faustgrosse Schwellung am Halse, die später exzidiert und als Carzinom einer Lymphdrüse erkannt wurde. Hutchinson nimmt an, dass es eine Metastase von den früher exzidierten Geschwüren der Hand sei. Die Dame starb bald darauf an weiteren Metastasen.

Im Brit. Med. Journ. vom 28. September 1901 berichten Radcliffe Crocker und G. Pernet über einen Fall von Epitheliom nach Arsenik-Keratosis. Ein 60jähriger Mann, der seit langen Jahren an Psoriasis litt, seit 38 Jahren aber kein Arsenik mehr genommen hatte, erkrankte an einem Geschwür, das am Ulnarrand der rechten Hand sass; in der Nähe befanden sich zwei kleinere Geschwüre und einige warzige Gebilde; die Haut im allgemeinen war verdickt. Die Exzision war von einem Rezidiv gefolgt, das einen grösseren chirurgischen Eingriff nötig machte. Die mikroskopische Untersuchung des exzidierten Hautstückes ergab Wucherung der Stachelzellen und beginnende Einwanderung in das Corium, ferner Keratosis und Akanthosis mit epithelialen Wucherungen und kleinzelliger Infiltration der papillären und tieferen Schichten des Coriums. Namentlich an den Schweissdrüsen fanden sich zahlreiche Mastzellen. Die Verfasser sind davon überzeugt, dass sie es mit einem der seltenen Fälle zu thun haben, in denen Keratosis und Carzinombildung nach Arsenikgebrauch auftreten.

Im „Polyclinic“ (Juli 1902) kommt Hutchinson mit neuen Fällen auf seine früheren Beobachtungen zurück.

Am 29. September 1899 sah er einen 70jährigen Mann, der am rechten Zeigefinger und auf der rechten Schulter ein eigentümliches Geschwür hatte. Da ausserdem noch Keratose beider Handflächen bestand, so diagnostizierte Hutchinson Arsenikkrebs d. h. ein Epitheliom, das durch den fortgesetzten Gebrauch von Arsenik entstanden war. Sowohl der Kranke, wie sein Arzt behaupteten, dass er nie längere Zeit Arsenik genommen hatte; genauere Nachforschungen ergaben jedoch, dass er seit dem Alter von 20 Jahren an Psoriasis gelitten hat, wogegen er häufig mit Arsenik behandelt wurde; zuletzt nahm er vor etwa 3 Jahren

3 Monate lang täglich 21 Tropfen des liqu. Fowleri, dann traten Nebenerscheinungen auf, die zum Aussetzen des Mittels zwangen. Bald nachher nahm er es jedoch wieder und nun traten zuerst die Keratosen an den Handflächen auf; später zeigten sich auch Keratosen an den Seiten und am Rücken der Finger, sowie zahlreiche, kleine Plâques von trockener, rauher Haut an verschiedenen Körperteilen, auch im Gesicht, am Kopf und an den Füssen sind Keratosen zu finden. Die exstirpierten Ulcera erwiesen bei mikroskopischer Untersuchung die Zeichen des Epithelioms. Ein Jahr später fand sich, nicht weit entfernt von der Narbe an der Schulter, ein eigrosser, subkutaner Tumor; die darüber liegende Haut war normal. Die Entfernung und nachfolgende Untersuchung ergab ein acinöses Carzinom.

Ferner hat Hutchinson einen 35jährigen Mann beobachtet, der infolge von Arsenikgebrauch an Keratosen beider Hände erkrankte, 10 Jahre später traten an verschiedenen Stellen Epitheliome auf, die entfernt wurden.

Ein 46jähriger Mann hat seit seinem 14. Jahre Arsenik genommen. In einer alten Psoriasisstelle am Bauch trat Krebs auf, ein zweites Epitheliom fand sich am Rücken, beide Hände waren spröde und trocken. Der Kranke starb bald, nachdem Hutchinson ihn gesehen.

Im Jahre 1894 wurde von Arbuthnot Lane ein Fall beschrieben: Ein 63jähriger Mann hatte seit etwa 30 Jahren wegen Psoriasis Arsenik genommen. Im April 1892 wurde von der Rückseite des Vorderarms ein 2 Zoll grosses Epitheliom entfernt; 1893 wurden 3 Epitheliome des Scrotums exstirpiert; 9 Monate später und Anfang 1894 wurde an der gleichen Stelle Recidiv gefunden. Im ganzen kamen 11 Epitheliome zur Entfernung. Obwohl 1893 die Darreichung von Arsenik sistiert wurde, traten doch noch ein Jahr später neue Epitheliome auf.

Es sind aber nicht nur die bekanntesten englichen Dermatologen, die die beschriebenen Beobachtungen machten, auch die Koryphäen der Wiener Spezialschule treten als Kronzeugen für das Bestehen des Arsenikkrebses auf.

Im Jahre 1898 fanden in 2 Sitzungen der Wiener „Gesellschaft der Ärzte“ interessante Diskussionen über Arsenikkeratose statt. Während Kaposi die Existenz einer solchen bestritt, trat Hebra mit Entschiedenheit für das Vorkommen dieser pathologischen

Erscheinung ein und es gelang ihm auch, die Einwände Kaposis durch Tatsachen zu widerlegen. Nach mündlicher Mitteilung mehrerer einschlägigen Beobachtungen liess er ein Mädchen vorstellen, das seit 7 Jahren wegen Acne Fowlersche Lösung genommen hatte; diffuse Verdickungen der Fusssohlen und Handflächen traten auf; an zwei Stellen (an der Stirne und an der Ferse) entwickelten sich Epitheliome. Professor Lang stellte einen weiteren Fall vor. Er konnte darauf hinweisen, dass schon Erasmus Wilson vor 25 Jahren, ebenso Barthelémy analoge Erfahrungen gemacht haben.

Es ist nun wohl begreiflich, wenn von gegnerischer Seite darauf hingewiesen wird, dass infolge des Missverhältnisses zwischen der ungeheuren Menge der täglichen Arsenikmedikationen und der geringen Zahl der bisher gemachten Beobachtungen die Beweiskraft für die Hutchinson'sche Anschauung erheblich abgeschwächt werde.

Dagegen lässt sich aber verschiedenes anführen. Man sieht aus den bisher geschehenen Veröffentlichungen, wie nur auf Grund sorgfältigst erhobener Anamnese sich die toxische Ätiologie der beobachteten Epitheliome feststellen lässt. Es dürfte sich nun wohl schwer behaupten lassen, dass diese so genaue anamnestische Untersuchung in jedem Falle von Hautkrebs, der in ärztlich-chirurgische Behandlung kommt, geschehe. Es ist dies eine Unwahrscheinlichkeit, die mit der heute noch giltigen Anschauung von den Epitheliomen als rein lokalen Krankheitsbegriffen einerseits, andererseits mit dem Unvermögen, eine solch' „ungeheure“ Arznei-Fernwirkung anzuerkennen, zusammenhängt. Wie oft Epitheliome als Spätintoxikationen der Arsenikanwendung auftreten, ist eine andere Frage. Es mag sein, dass es sich um relative Seltenheiten handelt. Wir dürfen auch hier den Faktor der individuellen Disposition nicht unberücksichtigt lassen. Je nach dem konstitutionellen Nährboden entwickeln sich die qualitativ und quantitativ verschiedensten Vergiftungsbilder. Bald sind es rein trophische Störungen der Haut und der inneren Organe, oder es handelt sich um Affizierung des motorischen, sensiblen und cerebralen Nervensystems. So ist es, theoretisch-toxikologisch gedacht, auch nicht unverständlich, die Möglichkeit einer malignen Neubildung nach chronischer Arsenikvergiftung anzunehmen.

Die relative Seltenheit der in dieser Richtung gemachten

Beobachtungen giebt daher noch kein Recht, die Tatsachen an sich zu verneinen.*)

Nun brauche ich wohl kaum auszuführen, dass diese toxikologischen Pikanterien, von unserem Standpunkt aus beurteilt, noch weit schwerwiegender zu bewerten sind. Die ganze lange Reihe der mit Arsenik geheilten und gebesserten Fälle von Epitheliomen in beiden Schulen rückt in eine ganz andere Beleuchtung. Auch in der Behandlung der Epitheliome tritt der Arsenik aus der unbestimmten Stellung eines seit langem bekannten Regenerationsmittels heraus und reiht sich ein in die Mittelgruppe mit naturgesetzlich begründeter Spezifität. Es würde zu weit führen, den beschriebenen toxikologischen Beobachtungen die Schilderung der durch Arsenik geheilten Fälle von Epithelialcarzinom gegenüberzustellen. Ich möchte nur auf die von Lassar beobachteten und in der Berliner klinischen Wochenschrift 1893, No. 23 beschriebenen Fälle hinweisen. In jüngster Zeit berichtete Schnütgen über einen mit Arsenik geheilten Fall.

Nicht allein von toxikologisch-therapeutischer Seite aus lässt sich die spezifische Beziehung zwischen Arsenik und Epitheliom erkennen. Wir wissen, dass die histologische Färbetechnik die morphologische Erkenntnis in ungeahnter Weise förderte. Sie hat die eigenartigen Beziehungen zwischen Farbstoffen und morphologischen Individualitäten in ein helles Licht gerückt. Wir haben in dieser selektiven Fähigkeit biologischer Grundelemente den Ausdruck sublimster Spezifität zu erblicken. Auch zwischen Epitheliom und Arsenik besteht eine solche Beziehung. Nach Trunecek-Prag, Deutsche Med.-Ztg. 1900, No. 48, bildet Arsenik mit carzinomatösem Gewebe eine konstante Farbenreaktion, die bisher an keinem normalen Gewebe erzielt werden konnte. Die charakteristische Erscheinung beim Einwirken des Arseniks auf lebendiges Krebsgewebe ist die Entstehung einer tiefbraunen oder schwarzen Kruste. Bei Einwirkung auf normales Gewebe entsteht eine hellgelbe Kruste; nie lässt sich hier, mag es Bindegewebe oder normales Epithelial-Epidermoidalgewebe sein, die charakteristische Kruste hervorrufen, selbst wenn man Arsenik in

*) Bei dieser Gelegenheit möchte ich bemerken, dass ein Zusammenhang zwischen der in letzter Zeit in England beobachteten Verfälschung des Bieres mit Arsenik und der in diesem Lande notorischen Häufigkeit der Carzinose nicht von der Hand zu weisen ist.

Substanz appliziert. Die dunkle Kruste haftet am Krebsgewebe so fest an, dass sie ohne Verletzung und Blutung nicht beseitigt werden kann; vom gesunden Gewebe trennt sich die Kruste dagegen von selbst. Trunecek gebraucht folgendes Präparat:

acid. arsenicos. pulverisat 1,0
Alcohol. aethyl. absol.
Aqu. destill. āā 75,0.

Die charakteristische durch dieses Gemisch hervorgerufene Farbenreaktion verwendet Trunecek aber auch zu diagnostischen Zwecken und erhärtet den Wert der Methode durch folgenden Fall:

Eine 53 jährige Frau leidet an einer geschwürigen Affektion der rechten Supraorbitalgegend, die vor 3 Jahren als kleiner Knoten angefangen hatte. Nach Beseitigung der Krusten und Zerfallsprodukte durch Borwasser wurde die ganze Oberfläche der erkrankten Partie mit der genannten Arsenikmixtur bepinselt. Am zweiten Tage zeigte sich im Antrum der Affektion ein schwarzer, fest adhärenter Schorf. Obwohl bei der darauf folgenden täglichen Einpinselung die ganze Oberfläche des Geschwürs gleichmässig eingepinselt wurde, blieb der Schorf auf die zentrale Stelle beschränkt. Die peripheren Teile dagegen waren immer nur mit grüngelben, dünnen Krusten bedeckt, die sich ohne jede Blutung oder Verletzung von der Unterlage abheben und beseitigen liessen. Dieses sonderbare Verhalten veranlasste Trunecek zu gründlichen Nachfragen an die Patientin, welche ergaben, dass das Geschwür, wiewohl es sich allmählich immer vergrösserte, bis zur letzten Zeit viel kleiner war und erst nachdem die Kranke eine stark brennende Flüssigkeit appliziert hatte, sich unter heftigen Schmerzen plötzlich beträchtlich vergrössert und die jetzigen Dimensionen angenommen hatte. Nachdem noch durch die mikroskopische Untersuchung der schwarzen Kruste die Diagnose eines Epithelialcarzinoms festgestellt worden, war es klar, dass es sich um 2 verschiedene Affektionen handelte, um einen Hautkrebs an der zentralen Stelle und um eine gewöhnliche Ätzwunde rings um das Carzinom. Dieses wurde weiter mit der Arsenikmixtur behandelt; nach Ablösung der Kruste blieb eine granulierende Fläche zurück, die einfach antiseptisch behandelt wurde, und jetzt zeigt nur noch eine rote Stelle, wo die Affektion ihren Sitz hatte. Die Wunde rings um das Krebsgeschwür war inzwischen durch Applikation von Borsalbe zur vollkommenen Heilung gebracht worden.

Abschliessend rekapituliere ich:

1. In der Spätintoxikation nach Gebrauch von Arsenik ist das Auftreten von Hautkrebsen beobachtet worden.
2. Die heilende Wirkung von Arsenik auf Hautkrebse ist von beiden Schulen empirisch festgestellt.
3. Die erwiesene spezifische Beziehung zwischen Arsenik und Epitheliom erfährt eine weitere Bestätigung durch die konstante Farbenreaktion.
4. Die spezifische Beziehung findet ihre wissenschaftliche Formulierung im Similegesetz.

Bruchstücke aus meiner Korrespondenz mit Dr. J. Kafka.

Ich nehme keinen Anstand, Kafka, den Verfasser der zwei starke Bände umfassenden „homöopathischen Therapie auf Grundlage der physiologischen Schule"*) für den bedeutendsten Homöopathen seiner Zeit zu erklären, wenigstens von dem Standpunkte aus, dass derselbe, fern von allem Mystizismus und unwissenschaftlichem Beiwerk auf dem Boden des nüchternen, nur nach praktischen erreichbaren Zielen strebenden Arztes stand und wie kein anderer berufen schien, die Lehre Hahnemanns auch im gegnerischen Lager zur Geltung zu bringen. Die gewinnende und dabei selbstbewusste energische Persönlichkeit Kafkas erhob ihn weit über den Durchschnittshomöopathen, und wir können es nur auf das tiefste beklagen, dass ihm keine Gelegenheit geworden ist, seine wie dazu prädestinierte Eigenschaft als öffentlicher Dozent zu verwerten.

Wie ein Bismarck oder ein Moltke ihre Berühmtheit, ihre Unsterblichkeit nur dem Umstand verdankten, dass sich zur Entfaltung ihres eminenten Talentes die günstigste Konstellation der Umstände bot und wie umgekehrt ohne solche der grösste Diplomat seines Jahrhunderts wahrscheinlich sein Lebelang Landwirt geblieben und der grösste Feldherr ohne Lorbeer ins Grab gesunken wäre, so verhielt es sich mit unserem Kafka, d. h. seine Bedeutendheit

*) Der vollständige Titel des in Sondershausen erschienen Werkes lautet: Ein praktisches Handbuch für Ärzte, welche die homöopathische Heilmethode kennen lernen und am Krankenbett versuchen wollen.

blieb zum grossen Teil latent, weil ihm versagt war, den homöopathischen Lehrstuhl einzunehmen.

Mit Stolz nenne ich den verehrten Mann noch heute meinen väterlichen Freund, der es nicht verschmähte, mir dem um Jahrzehnte Jüngeren nicht nur bei jeder Gelegenheit mit Rat und Tat beizustehen, sondern auch durch sein liebenswürdiges, aufopferndes, wohlwollendes Wesen an sich zu fesseln. So benutze ich gern jeden Anlass, seiner in Liebe und Dankbarkeit zu gedenken und heute pietätvoll einzelne Stellen seiner mir wertvollen Briefe der Vergessenheit zu entreissen. Nicht alles macht Anspruch auf Wichtigkeit, aber alles kennzeichnet den seltenen Mann und seinen herrlichen Charakter.

„Prag, 2. April 1889.

Geehrter Herr Kollege!

Ich folge Ihrem Winke, so wie ich als junger Mann dem verführerischen Blicke einer jungen, hübschen Dame gefolgt bin. Sie feiern ein 25jähriges Jubiläum Ihrer literarischen Tätigkeit, auf welche Sie stolz sein können. So fruchtbar, wie Sie es waren, war vor Ihnen keiner und wird auch in der Zukunft keiner mehr sein.“ Wenn ich hier das Zitat abbrechen wollte, könnte man mich für einen recht eitlen Menschen halten. Aber mein aufrichtiger Freund fährt fort: „Allerdings waren manche Früchte noch ziemlich unreif, was schadet das? Besser auch etwas sauer, als gar keine Frucht! Unsere jetzige homöopathische Literatur leidet an Marasmus — die jetzigen Homöopathen ausser Ihnen sind faul, apathisch oder indolent!

Wenn man mich fragen möchte, wen ich zum Nachfolger Heinigkes vorschlagen soll, ich wäre wirklich in Verlegenheit.*) — Mit der Porges'schen Stiftung, die durch mich zu Stande kam, weil mich Dr. Porges als Jugendfreund und Studiengenosse sehr hoch schätzte, geht es vorläufig nicht vorwärts, weil wir erst den Bescheid unseres Ministeriums abwarten müssen, ob es einem Österreicher erlaubt ist, ein Legat ausser dem Lande zu elocieren. Kandidaten haben sich schon gemeldet.

Ich arbeite gegenwärtig an einigen weniger bekannten Neuralgien. Wenn ich sie bis zum Mai fertig bekomme, so bringe ich

*) Heinigke war bekanntlich der erste leitende Arzt an dem Leipziger homöopathischen Krankenhaus.

sie nach Kösen zum Vortrag. Es wird mich sehr freuen, Sie dort zu begrüssen, dann bleiben wir aber einen ganzen Tag beisammen.

Villers jun. ist ein lieber Mann und gefällt mir sehr. Lorbacher geht sichtlich ein. Ich halte mich noch auf festen Füssen. Ich fühle noch keinerlei Symptome des höheren Alters. Vielleicht werde ich auch noch einige Zeit fortfretten.

Ich praktiziere noch, aber schon sehr wenig ausser dem Hause. Meine Sprechstunde ist noch besucht und meine Berufskorrespondenzen bestehen noch lebhaft.*)

Sie fragen mich, wie viel Enkelchen ich habe? Ich habe 2 Söhne und 1 Tochter. Jeder hat 2 Kinder, Karlsbad und München je ein Paar, mein Sohn in New-York hat 2 Knaben.

Den langen Winter habe ich in Gesellschaft meiner Karlsbader sehr angenehm verbracht. Der Winterschnee ist geschwunden, mein Altersschnee erhält sich in schönster Blüte.

Ich freue mich, dass Sie es über sich gebracht haben, mit Ihren lieben Töchtern einen Ball zu besuchen. Es ist dies ein sehr günstiges Zeichen Ihrer wiederkehrenden Elastizität, welche Sie sich zu erhalten trachten müssen.

Für heute genug des Geplauders. In Kösen die Fortsetzung.

Schreiben Sie bald wieder Ihrem Sie hochschätzenden

Dr. J. Kafka."

Prag, 7. Mai 1889.

Hochgeehrter Herr Kollege!

Ich beeile mich, Ihnen anzuzeigen, dass ich plötzlich verhindert bin, nach Kösen zu kommen. Es sind mir nämlich seit gestern 2 Typhuskranke in nobelen Familien zugewachsen, welche zu verlassen unmöglich ist. Ich habe mich so sehr darauf gefreut, mit Ihnen zusammen zu treffen und wieder einige Stunden im Kreise von Gesinnungsgenossen zuzubringen. Wenn Sie darauf einzuwirken im Stande sind, dass die Herbstversammlung in Dresden stattfindet, so sagen Sie gef. den anwesenden Collegen, dass ich zu kommen willens und wieder einen interessanten Vortrag zu halten gesonnen bin.

Mit Schüsslerschen Mitteln habe ich ein volles Jahr experimentirt. Ich habe nur 3 Mittel gefunden, welche sich zuweilen

*) Kafka stand damals bereits im achtzigsten Lebensjahr.

bewähren. Ferr. phhosph. gegen Kopfschmerzen bei Anämischen, Kalium chloratum bei Exsudationsprocessen, wo Bryonia nichts mehr leistet, und Calcar. phosph. gegen Schwächezustände bei Anämischen oder nach schwereren Krankheiten, wo die Wirkung der China schon erschöpft ist. Die anderen Mittel, Schwamm drüber.

Ich grüsse Sie herzlichst, wünsche in Kösen viel Vergnügen, bitte alle anwesenden Collegen, insbesondere Bürkner, Faulwasser, Elb, Villers freundlichst zu grüssen

von Ihrem Sie hochschätzenden

Dr. J. Kafka.

Am Neujahrstag 1890.

Liebster, werthester Freund und Collega!

Trotzdem ganze Stösse von Correspondenzen und Danksagungen für dargebrachte Gratulationen zum vollbrachten 80. Geburtstage der Erledigung harren, habe ich diesen Tag dazu bestimmt, Ihnen meinen besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Freundschaft zuzusenden und Ihnen zu sagen, dass ich mich jedesmal über Ihr Schreiben freue. Ich sehe recht gern, dass Sie fleissig und rührig sind und dass Sie wieder einen bestimmten Stoff zur Bearbeitung ausgewählt haben. Sulfur ist ein ziemlich dankbarer Artikel, nur bitte ich Sie, die Psoratheorie nicht viel mit diesem Mittel zu verquicken. Seine Eigenschaft, die Constitution, besonders die skrophulöse und die tuberkulöse zu bessern, ist eine eminente, ebenso vorzüglich hat er sich in der Pneumonie, welche zu Rückfällen, sogen. Nachschüben neigt und im Erysipelas repens, ebenso in der Sommerruhr bewährt. Seine Wirkung auf die Hämorrhoiden, auf die Haut und auf die Harnorgane, so wie gegen die chronische Gonorrhoe werden Sie gewiss nicht unberührt lassen. In meiner Therapie werden Sie gewiss noch viele wichtige Anhaltepunkte für die praktische Verwerthung des Sulfur vorfinden.

Den von Ihnen erwähnten hom. Hausfreund kenne ich nicht; wenn Sie einmal Zeit haben, können Sie mir eine kleine Notiz hierüber zusenden.*) In der neuen Allg. Hom. Ztg. werden Sie unter der Redaktion des Dr. Villers eine Reihe von Mittheilungen

---

*) So viel ich weiss, meinte ich den kleinen homöopathischen Hausfreund vom Pfarrer Adolf Fauth — Leipzig, bei A. Marggraf erschienen — welcher die Aufgabe, einen volksthümlichen homöopathischen Leitfaden zu schreiben, sehr gut gelöst hat. Die Schrift enthält weit mehr, als man dem Titel nach erwartet.



finden über meine Erfahrungen in den letzten 15 Jahren, welche die interessantesten Fälle dieser Periode umfassen werden. Ich habe mich wieder aufgerafft, um der homöopathischen Welt meine wichtigsten Erfahrungen in dieser Zeitperiode nicht vorzuenthalten. Vielleicht wird meine Schreibseligkeit im hohem Alter manche Collegen animiren, auch die Feder zu ergreifen. Denn die Stagnation in praktischen Mittheilungen ist eine sehr grosse und es möchte mich sehr freuen, wenn die Anregung eine sehr günstige werden würde.

Nehmen Sie nochmals meinen besten Dank für Ihre freundliche Gesinnung entgegen, wünsche Ihnen, stets rüstig beim Zeuge zu bleiben.

Mit aufrichtiger Collegialität und Freundschaft

Ihr ergebener

Dr. J. Kafka.

Bericht über die Maiversammlung 1903
des Sächs.-Anhalt. Vereins homöop. Ärzte.

Halle (S.), den 15. Mai 1903.

Das gastliche Haus unseres Freundes Haedicke in Leipzig vereinigte am 10. Mai die spärlich erschienenen Berufsgenossen: Drr. Villers und Atzerodt-Dresden, Berenbruch-Dessau, Haedicke-Leipzig, Danckert und Oemisch-Halle.

Nach Erledigung einer Reihe innerer Angelegenheiten sprach zunächst Haedicke über Behandlung der Lungenschwindsucht an der Hand des kleinen Schlegelschen Schriftchens. In der Hauptsache kommt es hierbei darauf an, die schlummernde Reaktion des Körpers zu wecken, was man durch mancherlei Mittel erreichen kann. Häufig genügt eine völlige Änderung der Lebensweise: bei den mit Eiweiss übernährten Kranken, wie sie häufig aus der herrschenden Schule in unsere Behandlung kommen, ist eine möglichst einfache Kost, Milch und Milchprodukte, Schwarzbrot, Gemüse u. drgl. oft ganz allein von mächtigem Einflusse. Die von Schlegel angegebenen Mittel werden besprochen und ergänzt. In unklaren Fällen ist Carbo veg. nicht zu entbehren, die hier — wie auch sonst — in wenig Tagen die Symptome des individuellen Mittels deutlich hervortreten lässt. Bei blutigem Auswurf Led., Millefol.,

Phosph., Acalypha ind.; bei schleimig-eitrigem Auswurf Kreosot und Toluol. Bei reichlichem Auswurf versagte das sonst so gerühmte Phelland. aq. vielfach. Bei Beteiligung des Kehlkopfes soll Acid. nitric. und Thuj. nicht vergessen werden, wenngleich die Beziehung auf einen alten Tripper durchaus nicht immer da zu sein braucht. Dagegen wird oft der Zusammenhang mit einer luetischen Erkrankung in früheren Jahren übersehen, ein Punkt, der doch sicher oft von ausschlaggebender Bedeutung sein kann. Dr. Donner empfiehlt hier Cinnabaris. Bei synchronischen Erkrankungen der Leber rühmt Villers Chelidon., Oemisch Hepatin. Bei den den Kranken so sehr schwächenden Nachtschweissen überragt nach Haedicke Phosph. die anderen Mittel. Atzerodt lobt Pilocarpin. Zweifellos ist aber das individuelle Mittel auch gegen dies Symptom das beste.

Im Anschluss hieran kam man auf Pleuritis und pleuritische Schwartenbildung. Berenbruch punktiert stets bei Pleuritis exsudativa und sah bei gleichzeitiger innerlicher Behandlung nie einen Rückfall. Oemisch kam stets mit Tuberkulin und den symptomatisch angezeigten Mitteln aus, Haedicke lässt dabei den Brustkorb massieren. Kali cb., Sulfur und Sepia sind am wichtigsten bei Pleuritis. Auch bei Schwartenbildung genügen sie meist, besonders Sepia bei gleichzeitigem Stechen, während in diesen Fällen Kali carb. versagt.

Atzerodt rühmt wiederum die Ameisensäure bei tuberkulösen Erkrankungen, er spritzt alle 2—3 Monate einmal die 6te D-Potenz ein. Danach sah er z. B. eine Jahre lang eiternde tbkl. Halsdrüsenfistel bald ausheilen. Villers betont, dass Tuberkulin nur passe bei symmetrischen tuberkulösen Affektionen. Häufiges Nasenbluten in der Jugend ist oft ein Vorbote für später auftretende Tuberkulose; es wird oft mit Phosph. geheilt, auch Nitrum passt. Bisweilen aber ist es auch die Folge von reichlicher Eiweisskost und in solchen Fällen mahnt Haedicke dringend, diese recht einzuschränken.

Berufsgenosse Bösser sandte uns einen kleinen Vortrag über Homoeopathia involuntaria. Die herrschende Schule verwendet bei Neurasthenie 2 Mittel, die unsere grossen Hauptmittel Sepia, Phos. u. a. in wirksamer Weise unterstützen könnten: Codein und Cocain. Die kritiklose Anwendung dieser beiden führt natürlich zu häufigen Misserfolgen. Und dabei stehen die Anzeigen durchaus fest: Codeïn als Morphiumderivat passt bei

Neurasthenie mit unüberwindlicher Schläfrigkeit in Folge von geistiger Überanstrengung, und Cocaïn entspricht der Cerebrasthenie mit Schlaflosigkeit und gleichzeitiger Herzschwäche.

Der 2te Vortrag (Referat) des Berufsgenossen Bösser folgt im Wortlaut: Kohlensäure-Gehalt des Blutes und Lungentuberkulose.

Nach der Sitzung blieben einige der Berufsgenossen mit ihren Damen noch mehrere Stunden lang in angeregter Unterhaltung beisammen. Dr. Oemisch.

Kohlensäure-Gehalt des Blutes und Lungen-Tuberkulose.

nach S.-R. **Dr. Hugo Weber** in St. Johann-Saarbrücken „Die gemeinschaftliche Basis der verschiedenen Behandlungsweisen der Lungentuberkulose“ in den Therapeutischen Monatsheften (hrsg. v. Liebreich, Langgaard u. Rabow.) Januar 1903.

Vortrag gehalten im sächs.-anhaltin. Verein.

---

1. Kritik der bisherigen Methoden der Schwindsuchtstherapie.

a) Die Inhalationstherapie:

Diese Idee, durch lokale Therapie die Tuberkelbazillen mit Erfolg bekämpfen zu können, ist gänzlich verfehlt, denn: im Anfangsstadium sitzen die Tuberkelbazillen im interstitiellen Gewebe. Schwerlich dringen die inhalierten Stoffe so weit, ja, es ist nicht einmal sicher, ob sie bis in die Infundibula gelangen.

Im vorgeschrittenem Stadium aber hören alle Atembewegungen in den infiltrierten Lungenpartien auf und von einer Ansaugung der Inhalationsmittel kann gar keine Rede sein.

Überhaupt können Tuberkelbazillen erst nach stundenlanger Einwirkung antiseptischer Substanzen abgetötet werden, und diese müssen so hoch konzentriert sein, wie sie gar nicht eingeatmet werden können, ohne die Lebensfähigkeit der Gewebe zu beeinträchtigen.

b) Kreosottherapie:

Sommerbrodt hatte so lange gute Erfolge, als er kleine Dosen gab, die den Appetit anregten und die Verdauung beförderten. Denn nur unter diesen beiden Bedingungen kann die Schwindsucht zur Heilung kommen.

Als aber Sommerbrodt und seine Nachbeter, in dem Glauben, das Kreosot töte direkt die Bazillen, die Gaben getreu dem Grundsatz, viel hilft viel, bis ins Unerhörte steigerten, musste das ganze therapeutische Gebäude zusammenbrechen, da diese kolossalen Dosen nichts weiter erzielten, als Magen und Verdauung der Kranken gründlich und endgiltig zu ruinieren.

Wenn nun die rastlose chemische Spekulation, in dem Bestreben, die angeblichen, schlechten Nebenwirkungen des Kreosots zu vermeiden, immer neue Derivate aufzufinden sucht, so befindet sie sich erst recht auf abschüssiger Bahn.

c) Die Tuberkulinbehandlung:

Die Enttäuschungen, die man damit erlebt hat, beruhen auf einer ähnlichen Nichtbeachtung der begleitenden Umstände. „Begreiflicher Weise wurden die ersten Versuche an armen Teufeln gemacht, die zu Hause kaum Kartoffeln satt zu essen hatten. Als sie nun in den Kliniken in ausgesuchtester Weise ernährt wurden, gingen sie an wie Öllampen, auf die frisches Öl gegossen worden ist. . . . . In der Privatpraxis blieben die guten Resultate der Tuberkulinbehandlung von vornherein mehr oder weniger aus, und selbst die suggestive Wirkung hielt ebenso wenig vor, wie bei dem Glauben an Reliquien."

d) Die Heilstättenbehandlung:

An diese Methode klammerte man sich in der Not, obwohl ihre Prinzipien nicht in die zunftmässigen Anschauungen passen wollten. Der bisher arg bekrittelte und oft als Industrieritter verhöhnte Brehmer wurde auf einmal der Held des Tages. . . . Es wurde der Heilstättensport ins Leben gerufen.

Dieser aber hat nicht viel mehr gemein mit den ursprünglichen Lehren Brehmer's.

Während Brehmer glaubte, seine Erfolge der Immunität des Ortes zu verdanken, lehrte sein Schüler Dettweiler, dass man überall Heilstätten errichten könne.

Während Brehmer körperliche Bewegungen zur Kräftigung des Herzmuskels als ein unumgängliches Mittel zur Heilung verlangte, führte Dettweiler im Gegensatz zu ihm die Liegekuren als Allheilmittel ein.

Diese sogenannte physikalisch-diätetische Heilmethode eignet sich aber keineswegs für alle Fälle.

Während das Fieber in der Mehrzahl der Fälle gerade durch Bettruhe am ehesten verschwindet, giebt es Individuen, die sogar Fieber durch das Liegen in den Hallen bekommen.

Das Höhenklima lässt bisweilen, nachdem es im Anfange der Behandlung sehr gut vertragen wurde, im Stiche, es entsteht so grosse Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit, dass nichts als eine nochmalige Luftveränderung übrig bleibt.

Und gerade dieser Wechsel von Ort und Klima führt oft überraschende Erfolge herbei.

Eine Reihe von Patienten werden in den Anstalten von einer unüberwindlichen psychischen Depression befallen, verlieren den Appetit und gehen zusehends zurück, während andere wieder von der frohen Hoffnung beseelt werden, nun endlich den richtigen Ort gefunden zu haben, wo ihnen geholfen werden kann.

Sir Hermann Weber in London hat alles dies in einer Abhandlung „Methode und Individuum in der Behandlung der Tuberkulose„ (Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 2, Heft 4) näher ausgeführt. Indem er den grossen Einfluss des psychischen Empfindens auf die Heilung der Lungenerkrankung betont, knüpft er daran die beherzigenswerte Mahnung, dass dem Individuum der Methode gegenüber sein Recht eingeräumt werden muss.

2. Die Conditio sine qua non zur Heilung der Lungenschwindsucht:

Brehmer hat bekanntlich den Nachweis geführt, dass in kinderreichen Familien gerade die letzten Sprösslinge wegen der immer schmaler werdenden Kost zur Schwindsucht besonders disponiert sind.

Er betonte immer wieder, dass die meisten seiner Patienten in der Jugend und Entwicklungszeit schlechte Esser waren.

Daher wäre die logische Konsequenz seiner Anschauungen gewesen, anzunehmen, dass das Essen bei der Behandlung der Schwindsucht die Hauptsache ist.

Und in der Tat ist an ein Ausheilen des tuberkulösen Prozesses nur zu denken, wenn es gelingt, die Esslust zu beleben und zu steigern.

Sobald ein Patient anfängt, tüchtig zu essen, so wird der Kampf gegen die parasitären Eindringlinge gewonnen. Diese

Steigerung des Appetits und Stoffwechsels wird nun bei dem einen Patienten durch Luftveränderung, bei dem anderen durch Ruhe (Liegekuren), bei dem dritten durch mässige Spaziergänge erreicht. Auch eine Wasserkur kann helfen, ebenso wie Arsen, Chinin und andere Mittel dadurch, dass nervöse Störungen beseitigt werden. Aber nicht ein bestimmtes Klima, nicht die Luftveränderung, nicht die Liegekur, nicht die Kräftigung des Herzmuskels durch Spaziergänge, nicht die ganze Schar der empfohlenen Arzneimittel an sich bringen den tuberkulösen Prozess zur Heilung, sondern — nur dadurch kann jedes einzelne Verfahren Wunder wirken, dass es, richtig angewandt, den Appetit belebt und durch den vermehrten Stoffumsatz neues Leben in den Körper schafft.

3. Die physiologische Erklärung für diese Tatsache ist, dass nämlich Heilung der Lungenschwindsucht nur unter Vermehrung des Stoffumsatzes zustande kommen kann.

Man begnügte sich bisher mit Schlagwörtern wie: Erhöhung der Körperkraft, Stählung und Abhärtung des Körpers, Hebung der Konstitution u. s. w.

Wir sind aber in der Lage, eine wirklich physiologische Erklärung zu geben.

Aus den Versuchen von Hamburger wissen wir, dass das venöse Blut ein sehr grosses Vermögen besitzt, Bakterien abzutöten, was experimentell durch Vergleichung der Wirkung des aus der Jugularis mit dem aus der Carotis entnommenen Blut festgestellt werde.

Speziell die Tuberkelbazillen verlieren durch das venöse Blut ihre Lebenfähigkeit, wie auch die Heilung der Knochentuberkulose durch konsequent durchgeführte, künstlich erzeugte venöse Stauungen nach Bier beweist.

Alle Herzkrankheiten, bei denen eine venöse Stauung im kleinen Kreislauf vorhanden ist, gewähren einen grossen Schutz gegen die Invasion der Tuberkelbazillen — eine bekannte pathologische Tatsache —, während umgekehrt alle Kinder, die mit Stenose der Pulmonalis geboren werden, ausnahmslos an Tuberkulose zu Grunde gehen.

Hieraus folgt, dass ein Antagonismus besteht zwischen Kohlensäure und Lungenschwindsucht: Wenn die Lungen kohlensäurehaltiges Blut in hinreichender Menge enthalten, kann sich keine Lungentuberkulose entwickeln; umgekehrt

wird durch Mangel an venösem Blute der Entwickelung der Tuberkelbazillen Vorschub geleistet.

Da nun aber eine Vermehrung des Stoffumsatzes garnicht ohne Erhöhung der Kohlensäureproduktion gedacht werden kann, so liegt es auf der Hand, dass wir gewonnenes Spiel haben werden, wenn es uns gelingt, durch Steigerung des Verbrennungsprozesses die Kohlensäurebildung zu vermehren.

So erklärt sich auch, dass alle Methoden der Schwindsuchtsbehandlung Erfolge aufzuweisen haben, und dass zuweilen ein Wechsel der Behandlungsweise in verzweifelten Fällen zum Ziele führt. Auch hier führen viele Wege nach Rom.

Nur nebenbei sei noch eines indirekten Vorzuges des erhöhten CO_2-Gehaltes des Blutes gedacht: Wir wissen durch Professor v. Bunge, dass die Salzsäure des Magens durch die Massenwirkung der Kohlensäure aus dem in den Epithelzellen der Labdrüsen enthaltenen Chlornatrium abgespaltet wird. Wie nun mangelhafte Verdauung mangelhafte CO_2-Bildung im Blute zurfolge hat, so wird durch letztere wiederum mangelhafte Salzsäurebildung bedingt.

Demnach muss es die erste Aufgabe der Phthiseotherapie sein, auf alle nur erdenkliche Art den Appetit anzuregen, die Verdauung zu unterstützen und somit die Kohlensäurebildung zu vermehren.

4. Zwei Hilfsmittel, um die Kohlensäurebildung zu steigern.

Es lässt sich nicht bestreiten, dass ein wesentlicher Fortschritt in der Therapie erreicht wird, wenn wir dem Organismus Stoffe zuführen, die möglichst leicht zu Kohlensäure verbrannt werden.

a) Die Laevulose.

Der Fruchtzucker ist der leichtverbrennlichste Körper, den wir überhaupt kennen, er wird selbst von Diabetikern zu Kohlensäure verbrannt. Dies Verhalten allein schon sollte die Laevulose davor schützen, dass sie mit dem gewöhnlichen Zucker auf gleiche Stufe gestellt und wie dieser nur als ein gutes Nahrungsmittel betrachtet wird.

Es wäre zu versuchen, ob die Zerlegung der Laevulose in CO_2 und H_2O nicht durch gleichzeitige Darreichung von Bierhefe (resp. dem Buchner'schen Ferment) bedeutend gesteigert resp. beschleunigt werden könnte.

Rp. Laevulose
O. 6 × tgl. 1 Esslöffel.
Rp. Bierhefe
O. 3 × tgl. 1 Esslöffel.
i. Wechsel.

Bei den meisten Phthisikern, die Laevulose nehmen, wird der Appetit in auffallender Weise gehoben. W. lässt täglich 4 bis 6 gehäufte Esslöffel nehmen, ganz einerlei, ob vor oder nach dem Essen oder zu den Mahlzeiten. Besonders zum Versüssen von Kaffee, Thee, Kakao, Apfelsinen, Früchten und Limonaden findet die Laevulose Verwendung. Im Anfangsstadium der Lungenschwindsucht kommt man mit dieser Methode, unter blosser Darreichung von Laevulose, bei den meisten Patienten zum Ziele.

Tritt aber nach einigen Wochen kein wesentlicher Umschwung ein, oder handelt es sich um vorgeschrittene Fälle, dann muss die Bildung der Kohlensäure noch auf energischere Weise gesteigert werden. Dies erreicht W. durch subkutane Einverleibung von Paraffin.

b) Das Paraffin.

Diese Einspritzungen beruhen gleichfalls auf dem Kohlensäureprinzip und haben die Voraussetzung zur Unterlage, dass ein Kohlenwasserstoff, wenn er vom Organismus resorbiert wird, nur zu Kohlensäure und Wasser verbrannt werden kann.

Dass die Resorption wirklich stattfindet, hat Prof. Hans Meyer im pharmakologischen Institut zu Marburg zur Evidenz nachgewiesen (Münch. med. Wochenschrift No. 11, 1901). W. spritzte zweimal täglich je 10 g Paraffinum liquidum purissimum unter die Haut des Rückens ein.

Er hat mit diesem Verfahren eine ganze Reihe von doppelseitigen, zum Teil vorgeschrittenen und mit Kavernen behafteten Fällen zur Heilung gebracht. Im ganzen ist diese Behandlung bis jetzt bei 104 Fällen zum Abschluss gekommen; davon sind 62 geheilt, 21 gebessert und 21 gestorben (Näheres s. auch Therap. Monatshefte 1901, Märzheft).

Ein Besuch im Lepraasyl in Jerusalem.

Von **Dr. med. Gustav Jäger**, Hildesheim.

Dass die Lepra oder der Aussatz auch bei uns in Deutschland noch zu den endemischen oder heimischen Krankheiten gehört, hauptsächlich in den nordöstlichen Grenzgebieten des Reiches, ist im Publikum wohl nicht allgemein bekannt und dies wird darin seinen Grund haben, dass die Zahl der im Gebiete des deutschen Reiches lebenden Aussätzigen nicht sehr gross ist. Die Behörden haben naturgemäss ein scharfes Auge auf diese Unglücklichen und wenn der Fall eintritt — wie das vor zwei Jahren in Breslau vorkam — dass ein Aussätziger sich dieser Kontrolle durch einen unangemeldeten Ortswechsel entzieht, so werden sofort sämtliche Ärzte von den Polizeibehörden der einzelnen Städte benachrichtigt, um den Kranken möglichst bald wieder in eine Klinik in sicheren Gewahrsam zu bringen. Bazillen sind zwar eine schwer zu hütende Heerde und wir hätten sicherlich schon mehrfach Aussatzepidemieen zu verzeichnen gehabt, wenn die Krankheit bei uns eine so grosse Ansteckungsfähigkeit besässe, wie ihr gemeinhin fälschlicherweise zugeschrieben wird. Allein der Staat hat die Pflicht, alles nur irgend mögliche zu tun, um sein Gebiet von Seuchen frei zu halten und speziell über die Ansteckungsfähigkeit des Aussatzes sind die Akten noch keineswegs geschlossen. Da ich selbstverständlich nicht alle die räumlich weit getrennten Bezirke kennen kann, in denen der Aussatz heimisch ist, so kann das von mir Beobachtete nur für das betreffende Land Gültigkeit haben. Bekannt ist ja, dass eine und dieselbe Krankheit unter verschiedenen Himmelsstrichen differente Charaktere annimmt, dass besonders der Grad ihrer Ansteckungsfähigkeit ausserordentlich abgeändert wird.

Die Seltenheit dieser Krankheit in unserem Heimatland hat zur Folge, dass sehr viele einheimische Ärzte den Aussatz nur aus dem Buche kennen. Das schadet ja weiter nicht, denn von ihnen wird so leicht keiner in die Verlegenheit, kommen sich die Zähne an dieser Krankheit ausbeissen zu müssen, zumal er sofort genötigt würde, den betreffenden Kranken an eine Klinik abzugeben.

Hier möge nun einiges Allgemeine vorangeschickt werden. Trotzdem der Krankheitserreger der Lepra, welcher in der Gestalt grosse Ähnlichkeit mit dem Tuberkelbazillus hat, wie dieselbe ja auch der Tuberkulose in ihren Krankheitserscheinungen sehr ähnelt, schon seit Jahren entdeckt worden ist, ist es doch noch nicht gelungen, ein irgendwie brauchbares Heilverfahren für dieselbe zu finden und die Behandlung muss sich darauf beschränken, den Kranken Linderung ihrer Beschwerden zu verschaffen. Wie wohl ziemlich allgemein bekannt ist, tritt der Aussatz in zwei Hauptformen auf: als sogenannte Lepra nodosa und als Lepra anaesthetica. Bei der ersten Form bilden sich in den Geweben einzelne gegen die Umgebung gut abgegrenzte harte Knötchen und zwar kann dies in allen Körpergeweben stattfinden; denn der Aussatz kann sie sämtlich befallen. Bei der zweiten Form treten sogenannte trophische d. h. Ernährungs-Störungen auf, hauptsächlich in den Fingern und Zehen, die nun allmählich absterben und abfallen. Dieser Prozess vollzieht sich vollkommen schmerzlos. Da die zugehörigen Nervenstämme hierbei zuerst erkranken und absterben, so wird für das weitere Umsichgreifen eine völlige Schmerzlosigkeit und infolgedessen auch Gefühllosigkeit in den ergriffenen Teilen herbeigeführt. Also die Grundlage beider Formen, die Knötchenbildung, ist ihnen gemeinsam und die Verschiedenheit nur durch die verschiedene Lokalisation bedingt. Gewisse Lieblingsstellen hat der Aussatz ebenfalls, wie viele andere Krankheiten. Zu diesen gehört vor allem die Hornhaut des Auges, die gewöhnlich sehr frühzeitig geschwürig erkrankt, so dass die meisten Aussätzigen im Beginn der Krankheit, gewöhnlich doppelseitig, erblinden. Was den Anblick der bejammernswerten Geschöpfe zu einem geradezu entsetzenerregenden macht, das ist die furchtbare Abmagerung, die bei längerer Krankheitsdauer Platz greift. Das Unterhautfettgewebe wird vollständig aufgezehrt und auch das tiefer liegende Fettgewebe schwindet völlig, so dass die Mehrzahl dieser Kranken buchstäblich aussieht, wie ein mit Haut überzogenes Knochengerippe. Auch im Gesicht ist jedes Fett geschwunden, selbst das Fett in den Augenhöhlen, die Reste der gänzlich zerstörten Augäpfel liegen tief rückwärts in denselben: der Anblick eines mit Haut überzogenen Totenschädels! Sind nun noch die Lidränder zerstört und narbig, nach aussen gewulstet, so sind die Unglücklichen noch nicht einmal im stande, ihre Augenhöhlen nach aussen abzuschliessen und die in Palästina massen-

haft vorhandenen grossen Fliegen setzen sich da hinein, wo einst zwei menschliche Augen gesund und lebensfroh herausgeblickt hatten.

Einer der ersten Pfade, den der meist tags zuvor mit der Bahn von Jaffa in der Stadt David's eingetroffene Reisende betritt, ist die Strasse nach Gethsemane und da, wo einst Einer für die Menschheit gelitten, sieht er nun viele Dulder, denen ebenfalls ein schweres Loos beschieden ist. Mit heiserem: „Bachschich!" die Hand vor den Mund pressend, sobald sie in die Nähe der Reisenden gelangen, heischen sie ihre Gabe und ziehen sich nach deren Empfang mit einem leise gemurmelten arabischen Segenswunsche an den Strassenrand zurück. Diese kurze Wegstrecke ist ihnen von der Behörde als einziger Platz angewiesen, an dem sie in der Öffentlichkeit sich aufhalten dürfen. Denn auch in der Türkei wird auf eine ziemliche Absonderung der Aussätzigen Bedacht genommen; alle Leprösen werden in dem jeden von uns aus der Bibel wohlbekannten Dorfe Siloah eingemeindet. In diesem Dorfe ist alles aussätzig vom Kinde bis zum Bürgermeister. Der Lebensunterhalt wird aus milden Gaben bestritten und die Einwohner leben in völliger Gütergemeinschaft. Alles was der einzelne sich unterwegs erbettelt hat, muss er seinen Scheich abliefern. — Vielleicht sieht sich einmal einer unserer sozialdemokratischen Abgeordneten diesen kleinen Zukunftsstaat an, ob es da immer ganz ohne Reibung abgeht. — Auch sonst ist dafür gesorgt, dass sich die Krankheit nicht ins Ungemessene dort zu Land verbreitet. Die Aussätzigen dürfen heiraten, ganz gleich, wie schwer und wie weit vorgeschritten ihre Erkrankung ist, aber — nur wieder einen aussätzigen Partner! Die Kinder, die diesen Ehen entspriessen, sind ohne Ausnahme dem Geschick ihrer Eltern verfallen und tragen bereits das Stigma der hereditären Lepra an sich: auffallend dicke Ohrläppchen und dicke, wulstige Lippen. Im übrigen machen sie den Eindruck völlig gesunder Kinder. Spätestens aber ums achtzehnte bis zwanzigste Lebensjahr herum, treten dann die eigentlichen Krankheitserscheinungen ein und der Verlauf der Krankheit erstreckt sich meist über Jahre. Sehr häufig allerdings tritt bald ein Ereignis ein, das dem Unglücklichen ein qualvolles, langsames Ende zu teil werden lässt: es entwickelt sich ein Knoten in der Luftröhre, so dass diese langsam zuschwillt. Die Folge ist ein langsamer, unter tagelangem Ringen sich vollziehender Erstickungstod. Einen etwa 20jährigen, körper-

lich noch sehr kräftigen, jungen Menschen sah ich, der ohne eine Miene zu verziehen, dastand mit strotzend gefüllten Halsvenen, keuchender Brust, pfeifendem Atem, dunkelblauem Gesicht, die bereits erblindeten Augen quollen weit aus den Höhlen. Und morgen wollte derselbe Kranke mit einer ebenfalls blinden Aussätzigen Hochzeit machen! Mancher wird sagen, wozu lässt man die Leute heiraten, wenn sie damit leichtsinnig ihre Kinder in dasselbe Geschick hineinstossen, das ihnen selbst beschieden war. Und doch! Möchtest Du, lieber Leser, diesen bejammernswertesten Menschen auf Gottes weitem Erdenrund das Bischen Liebe und Glück verkümmern? So manchen deutschen Nörgler möchte ich einen Blick hineintun lassen in dies unbeschreibliche Elend, die haarsträubende Armut, er würde kleinmütig verstummen — ich glaube sogar für alle Zeiten und das will bei einem richtigen deutschen Nörgler viel heissen. Auch Standhaftigkeit kann er dort lernen. Es wäre nicht leicht eine Auszeichnung zu gross für diese Helden, die dort, in Lumpen gehüllt, in den Räumen des Jerusalemer Lepraasyls am Boden kauern. Kein Laut kommt über ihre Lippen, keine Klage ist zu hören. „Das hat Allah über uns verhängt, sein Wille geschehe!" Einen zwanzigfachen Erstickungstod zu sterben, ohne mit der Wimper zu zucken — der Anblick wird mir unvergesslich bleiben!

Das einzige Mittel, dem Erstickenden für Augenblicke Linderung zu verschaffen, ist merkwürdigerweise — Einnehmen von heissem Öl. Merkwürdigerweise — denn das Öl fliesst ja nicht die Luftröhre, sondern die Speiseröhre hinab. Zu der Zeit meines Besuches (Herbst 1897) ging man mit der Absicht um, ein Leprasерum herzustellen. Inwieweit dieses von Erfolg gekrönt war, darüber habe ich nichts mehr erfahren.

Das Asyl liegt frei auf einer Anhöhe ausserhalb der Stadt. An der Spitze steht ein Arzt, der zur Besorgung der nichtärztlichen Geschäfte einen Verwalter neben sich hat. Das Personal, auch die Schwestern, ist deutsch. Leider trafen wir, meine beiden Brüder, die ebenfalls praktische Ärzte sind, und ich den Herrn Kollegen nicht an, an dessen Stelle nun der Herr Verwalter uns durch die Räume geleitete und uns in liebenswürdigster Weise alles erklärte. Wir untersuchten die ca. 50 Kranken, die augenblicklich anwesend waren, eingehend. Oben sagte ich schon, dass die letzteren „am Boden kauern." Dies ist buchstäblich zu nehmen; denn Betten in unserem Sinne kennt der Orientale nicht

und wenn er einmal eine Bank oder einen Stuhl benutzen muss, so stellt er die beiden Fusssohlen mit seiner Hinterfläche in eine Ebene, so dass er also grade so sitzt, wie auf ebener Erde. Seine paar Habseligkeiten, wie Essnäpfe und sonstige kleine Schätze, bringt der Kranke mit und etabliert sich mit seinen etwaigen Familienangehörigen in einer der vier Ecken eines Zimmers. Ein Aufnahmeverfahren geht nicht voran; jeder Kranke kommt, wann es ihm beliebt, eine eigentliche Behandlung findet nicht statt, da die Therapie der Krankheit ziemlich machtlos gegenübersteht, und da der Kranke für den Aufenthalt im Asyl nichts zu zahlen hat, so kann er auch ungefragt wieder fortgehen, sobald er die Krankenpflege nicht nötig zu haben glaubt. Tatsächlich wechseln ein und dieselben Kranken oft zwischen dem Asyl und ihrem Heimatsdorfe; in letzterem leben sie natürlich immer ungebundener, weil bei aller persönlicher Freiheit, die man ihnen im Asyl gönnt, doch in diesem eine gewisse Disziplin herrschen muss; denn kleine Zwistigkeiten bleiben unter den verschiedenen Familien im Asyl nicht ganz aus — tout comme chez nous!

Als wir mit unserer Untersuchung fertig waren, verlangten wir von der Schwester Wasser, Seife und Karbolsäure oder Sublimat — was gerade da sei! „Das haben wir hier nicht" meinte schüchtern die Schwester. „Dann geben Sie, bitte, das Desinfektionsmittel, das Sie hier haben." „Wir haben gar keines! Die Lepra ist nicht ansteckend." Wir warfen uns gegenseitig einen Blick zu, der etwa hiess: „Na, wenn dies man gut geht!" Wasser ist in Jerusalem auch ein sehr teurer Artikel — es giebt nur Cisternenwasser — und so bekamen wir zu dritt ein kleines Näpfchen voll zum Hände waschen und ein kleines Stückchen Seife! — Zur table d'hôte kamen wir so knapp im Hotel an, dass wir keine Zeit mehr hatten, uns umzukleiden und so setzten wir uns, wie wir waren an die Tafel. Hätte die Tischgesellschaft geahnt, wo wir herkamen, ich glaube wir hätten das ganze schöne arabische Mittagsmahl, das uns unser guter Landsmann Kappus auftischte, allein essen dürfen. — Nun! von uns dreien hat keiner den Aussatz bekommen und nächsten Tages blies uns ein frischer Gebirgswind während eines scharfen neunstündigen Rittes nach Jericho und ans tote Meer auf guten arabischen Rossen etwaige Leprabazillen aus Lunge und Kleidern.

Weitere Beiträge zur Ursache und spezifischen Heilung des Heufiebers.

Von **Prof. Dr. Dunbar**, Hamburg.

Unter diesem Titel findet sich eine für uns Homöopathen sehr interessante Notiz in den Therapeutischen Monatsheften 1903, Heft 6, als Referat aus der deutschen mediz. Wochenschrift 1903, 9. — Krebs (Hildesheim).

Dunbar hat nachzuweisen vermocht, dass die Pollenkörner von Roggen, Gerste, Weizen, Reis, Mais und anderen Gräserarten Substanzen enthalten, welche bei solchen Personen, die an Heufieber zu leiden pflegen, alle Erscheinungen des Heufiebers auslösen, anderen Personen gegenüber aber völlig unwirksam sind. Es sind nicht nur die vom Trigeminus versorgten Schleimhautgebiete für das Heufiebergift empfänglich, sondern auch die übrigen Schleimhäute und das subkutane Gewebe. Die wirksame Substanz der Pollenkörner, „Pollentoxin", ist unlöslich in Aether und Alkohol, leicht löslich in Wasser und in physiologischer Kochsalzlösung. Infektionsversuche durch Einspritzung unter die Haut wurden an drei Heufieberpatienten und an einer Reihe von gesunden Kontrollpersonen ausgeführt, die Heufieberpatienten bekamen einen sehr heftigen Anfall, die anderen nicht.

Weiterhin brachte Dunbar 8 Heufieberpatienten und 11 Kontrollpersonen das Pollentoxin aufgelöst in den Konjunktivalsack je eines Auges. Von den 11 Kontrollpersonen zeigte keine die geringste spezifische Neigung; die Heufieberpatienten hingegen reagierten sämtlich sowohl mit subjektiven, als auch mit ausgesprochenen objektiven Symptomen: Brennen im inneren Augenwinkel, Juckreiz, Lichtscheu, starke Rötung der Karunkula und Injektion der Konjunktivalgefässe.

Nachdem es so als feststehend angesehen werden konnte, dass der Inhalt von Gramineenpollen thatsächlich diejenigen Substanzen aufweist, welche bei disponierten Personen die Heufieberanfälle auszulösen vermögen, wurden Experimente mit einem Heilserum ausgeführt, welches durch Verimpfung von Pollentoxin auf Tiere gewonnen wurde. Die geimpften Tiere lieferten Monate hindurch ein Blutserum, welches nicht nur das Pollentoxin nicht neutralisierte,

sondern dessen Wirkung noch steigerte. Allmählich aber traten diese Eigenschaften des Serums zurück, und es bildeten sich unverkennbar antitoxische Wirkungen aus. Verfasser stellt über diese Frage weitere Versuche und Mitteilungen in Aussicht."

Gleich hinter dieser Mitteilung aus dem staatlich hygienischen Institut zu Hamburg folgen „Einige Experimente über die Natur und spezifische Behandlung des Heufiebers. Von Dr. Felix Semon (British medical journal, 1903, 28. März), welcher die Untersuchungen vom Dunbar und dessen Ergebnisse in vollem Umfange bestätigt. Die typischen Krankheitssymptome traten nur bei solchen Personen auf, welche sonst an Heufieber zu leiden pflegten, während andere garnicht darauf reagierten. Jedoch schienen gewisse Uebergangsformen vorzukommen. Die Symptome traten in verschiedener Heftigkeit auf, wie ja auch das Heufieber je nach lokalen, klimatischen oder konstitutionellen Verhältnissen verschieden heftig ist. Durch eine Mischung einer schwachen Lösung (1 : 500) des Toxins mit dem antitoxinhaltigen Serum zu gleichen Teilen liessen sich die spezifischen Wirkungen des Toxins aufheben.

Semon will jedoch auf die etwaige therapeutische Verwertung dieser höchst interessanten Ergebnisse vorläufig noch keine allzu grossen Hoffnungen setzen, zumal über das Wesen der spezifischen Prädisposition noch nichts bekannt ist."

Wir dürfen diese Mitteilungen wohl als einen neuen Schritt therapeutischer Annäherung an die Homöopathie bezeichnen. Wenn es auch sich hier immer noch um Infektion und Heilung durch denselben Stoff (Isopathie) handelt, so tritt diese neue Entdeckung doch schon aus dem alten Rahmen der Serumtherapie insofern heraus, als es sich hier nicht mehr um im Körper selbst oder in Reinkulturen durch Bazillen erzeugte Toxine handelt, sondern um einen Pflanzenstoff, wie solche auch sonst in der Therapie verwertet werden. Wenn wir diesen Weg weiter verfolgen, so muss er uns dahin führen, eine Belladonnavergiftung mit Belladonna, eine Strychninvergiftung mit Strychnin u. s. w. zu behandeln. Nun freilich wird der Giftstoff, um zum Heilmittel zu werden, erst durch einen tierischen Organismus gejagt. Es möchte auf den ersten Blick erscheinen und erscheint auch gewiss vielen Ärzten so, dass hierdurch erst die Umwandlung des Giftes in sein Gegengift vor sich geht — um die Hypothese eines Antitoxins festzuhalten —, und tatsächlich ist dies auch so, nur dass es nicht

gerade die Methode der Verimpfung auf Tiere sein muss, wie die Tatsache beweist, dass diese Methode erst eingeführt worden ist, lange nachdem die therapeutische Wirksamkeit des irgendwie abgeschwächten Giftes gefunden worden war. Pasteur hat seine Entdeckung der Immunisierung gegen die Hühnercholera durch den einfachen Zufall gemacht, dass, als es ihm mit einer etwas alt gewordenen Reinkultur des betreffenden Bazillus nicht gelang, durch Einspritzungen tötliche Cholera hervorzurufen und er nun an denselben Versuchstieren mit einer frischen experimentierte, die Tiere sich aber gegen diese, an anderen Versuchstieren nachweisbar tötliche, immun verhielten. Und dann hat man die Abschwächung des Giftes, um die allein es sich in allen Versuchen handelte, auf sehr verschiedene Weise erzielt, ehe man auf die Idee der Verimpfung auf Tiere verfiel. Warum sollte da durch fortgesetzte Verdünnung nach homöopathischem Prinzip nicht ebensogut die Abschwächung des Giftes erreicht wurden? Also Belladonna in hoher Verdünnung gegen Belladonnavergiftung u. s. w.

Da sind wir denn schon auf bekannterem Gebiete angelangt. Wenn das freilich auch noch lange keine Homöopathie ist, so fühlen wir uns doch schon hier etwas heimischer — vielleicht folgt nun bald die Mitteilung, dass dieses Pollentoxin sich auch sonst gegen Katarrhe der betreffenden Schleimhäute, welche, ohne Heufieber zu sein, unter ähnlichen Erscheinungen verlaufen, bewährt hat — dann wären wir am Ziel.

Noch andere anregende Erwägungen ergaben sich aus den wenigen Zeilen dieser Mitteilung.

Da ist zunächst die Tatsache, dass manche Personen überhaupt für die Infektion durch Pollentoxin (wir wollen den Namen beibehalten) nicht empfänglich sind, andere wieder (Semon) in verschiedener Stärke. Was können wir Homöopathen daraus folgern? Zunächst, dass bei unseren Prüfungen nicht verlangt werden kann, dass alle Prüfer Symptome und in derselben Stärke bekommen sollen. (Dass dies nicht der Fall ist, wird uns von unseren Gegnern oft als Beweis für die Wertlosigkeit unserer Prüfungen vorgeworfen). Ferner sollten sich daraus nicht auch manche therapeutische Misserfolge bei sonst guter Mittelwahl erklären?

Da ist ferner die mitgeteilte Tatsache, dass das Pollentoxin unlöslich ist in Aether und Alkohol — und unsere pflanzlichen Mittel sind doch alle spirituöse Tinkturen! Sollte nun wirklich, wie oben angedeutet, einmal das abgeschwächte Pollentoxin auch

gegen andere, nicht auf Heufieber beruhende Katarrhe sich wirksam erweisen und empfohlen werden — zweifellose Homöopathie — und ich halte das durchaus nicht für unmöglich, so wären uns die Allopathen in — der Homöopathie über. Denn wir können doch nicht leugnen, dass wir durch Prüfungen mit den spirituösen Tinkturen der betreffenden Pflanzen niemals zu diesem Resultat hätten kommen können. Das wäre allerdings originell, für uns aber beschämend.

Es drängt sich da die Frage auf, ob wir mit unserem starren Festhalten ausschliesslich an unserer hergebrachten Zubereitung pflanzlicher Arzneien Recht haben. Man wende uns nicht ein, dass alle unsere Prüfungen mit spirituösen Tinkturen gemacht und die Indikationen danach aufgestellt sind. Das ist ja richtig und sie sollen für diese Fälle genügen; aber die Pflanzen enthalten gelegentlich auch noch andere Stoffe, die im Alkohol und Aether unlöslich sind, die sicher arzneilich verwertet werden können, wie eben das Pollentoxin beweist. Warum sollen wir uns dieselben entgehen lassen? Es könnte uns, wie oben gezeigt, leicht passieren, dass wir auf eigenstem Gebiete gelegentlich einmal kalt gestellt werden.

Wir möchten da als Ausweg auf die Verreibung der Pflanzen hinweisen, oder, da diese viele Schwierigkeiten bietet, liesse sich vielleicht dasselbe Verfahren anwenden, welches wir s. Z. bei Besprechung der ätherischen Tinkturen (Bd. 19, S. 43 d. Z.) angegeben haben. Wenn man zusammen mit den dort geforderten spirituösen und ätherischen Tinkturen noch einen wässrigen Auszug mit Milchzucker verreiben würde, dürften in dieser Verreibung alle wirksamen Stoffe der Pflanze enthalten sein. Gut zur Trockne verrieben — das ist allerdings wesentlich — halten sich diese Präparate vorzüglich, wie die unsrigen, nun schon mehrere Jahre alten, beweisen. Dieselben enthalten allerdings nur den Extrakt aus den ätherischen und alkoholischen Tinkturen, warum sollten sie sich aber bei gleichzeitigem Gehalt von mit Wasser ausgezogenen Substanzen, wenn nur alle Feuchtigkeit verdunstet ist, weniger gut halten?*)

Bei sehr saftreichen Pflanzen könnte man vielleicht auch daran denken, einfach den ausgepressten Saft zu verreiben.

Burkhard.

*) Im Grossbetrieb, wo doch nicht gleich alles zur 1. Verreibung verarbeitet werden kann, müsste natürlich der wässrige Auszug zu seiner Aufbewahrung sofort zur Trockne eingedampft werden.



Nachtrag zu dem Aufsatz über CO_2 Therapie der Phthisis.

Von **Dr. Boesser**, Chemnitz.

Ich habe inzwischen eine Reihe von Patienten mit Laevulose behandelt.

No. 1. Richard, Max S., Zeichner, 20 Jahre alt, befand sich schon im vorigen Jahr wegen Catarrhus apicis utriusque & lob. sup. dextri in Behandlung. Hervorstechende Symptome waren damals: leichte Lungenblutungen, Temperatursteigerungen (abends Schüttelfröste), Nachtschweisse, rauher, hohler Husten. Nachdem alle diese Erscheinungen bis auf etwas Husten innerhalb 4 Wochen unter Arbeitsenthaltung und folgenden Arzneien: Arsenic. jodat. Trit. D. 4, Aconit D. 3, Hepar Trit. D. 4, Millefol. D. 3, Hepar Trit. D. 6, Bryonia D. 3 geschwunden waren, wurde Patient in eine Lungenheilstätte im Gebirge gesandt. Er kehrte gebessert und arbeitsfähig von dort zurück. Im April d. J. traten heftige, stechende Schmerzen l. h. u. auf, dazu leichte Blutbeimischungen zum Sputum, kein Fieber, kein Nachtschweiss: Bryonia 3. Im Mai: kann links schlecht liegen, Blutspuren, Appetit lässt sehr nach: Phosphor D. 6. Ph.$_6$ wird schlecht vertragen. Darauf Phosphor D. 10, wird gleichfalls schlecht vertragen. Appetit schlecht. Nun Laevulose, 3—4 × täglich einen gehäuften Esslöffel voll.

Danach ausserordentliche Besserung des Appetits und der Stimmung.

Anfang Juni hat Patient bei sehr gutem Allgemeinbefinden wieder eine Lungenheilstätte aufgesucht.

Phosphor 6 u. 10 liessen wohl die Blutbeimengungen verschwinden, griffen aber sehr an. Hat nun das Aussetzen der Arznei zur Besserung beigetragen (Erstverschlimmerung, Nachwirkung?) oder die Laevulose? Patient ist von letzterem überzeugt.

No. 2. Herr Otto L., Nadelmacher, 40 Jahre alt. Anfang März d. J.: Catarrhus apicis dextri, Dämpfung, Nachtschweiss, chronische Heiserkeit seit 3 Monaten, spezialistisch ohne Erfolg behandelt. Appetitlos, nervös.

Hepar Trit. D. 6 u. Arsen. jodat.
Trit. D. 6 im Wechsel 1× tglich.

Am andern Tag tritt eine Hämoptoë ein.

Millefolium 2.

Danach Besserung; wegen stechender Schmerzen

Bryonia 3.

Besserung. Nun werden Hepar und Arsenjodat weiter gebraucht, wobei Besserung des Appetits und der Heiserkeit, Verschwinden der Nachtschweisse.

Ende April: treten letztere wieder auf

Pilocarpin dil. D. 3 und
Arsen. jodat. Trit. D. 6, im Wechsel,

worauf Besserung.

Mitte Mai: wegen Zunahme des Bronchialkatarrhs mit Blutbeimischungen

Phosphor D. 10

$Ph._{10}$ verschlimmert.

Acalypha indica D. 3 hilft gegen die Blutungen, greift ihn aber sehr an. Es stellt sich heraus, dass Patient tiefe Potenzen nicht gut verträgt, dass hohe ihm besser zusagen.

Laevulose war von Anfang April ab ohne sichtbaren Nutzen gebraucht worden. Waren daran die tiefen Potenzen schuld?

No. 3. Emil H., Schreiber, 16. Jahre alt.

Leidet seit 10 Jahren an Coxitis tuberculosa, 4 stark eiternde Fisteln. Besserung der Schmerzen, Verringerung der Eiterung, erst unter Sulfur 30, Silicea 30, Calcarea carb. 30, später unter Calcarea phosphorica 6.—3. Von Laevulose, die von Mitte der Behandlung an genommen wurde, war kein Einfluss auf den Appetit zu erkennen.

No. 4. Fräulein Alma U., 23. Jahre alt.

Ende März d. J.: Catarrhus apicis dextri & lobi sup. d., mit Dämpfung. Linke Spitze suspect. Starke Nachtschweisse. Periode sehr spärlich. Hochgradige Anaemie seit starkem Blutverlust bei Partus vor 2 Jahren. Viel depressorische Gemütsaffekte. Besserung unter Arsenic. jodat. Trit. D. 6, D. 5 und Natr. mur. Trit. D. 6. Später wieder Verschlechterung des Appetits, worauf Laevulose ohne jeden Einfluss.

Schlussfolgerung: Wenn homöopathische Ärzte die Laevulosetherapie prüfen wollen, so dürfen sie es nur tun unter gleichzeitiger Darreichung von arzneilosen Milchzuckerpulvern oder dergl.

Solange das nicht systematisch geschehen ist, können wir nichts darüber aussagen, ob die Methode unseren bewährten Arzneien überlegen ist, ob sie überhaupt etwas oder ob sie garnichts wert ist. Vollends, die Paraffininjektionen zu versuchen, haben wir homöopathischen Ärzte vorläufig keinen Anlass, so lange wir nicht die Laevulosefrage zu Gunsten Dr. Weber's entschieden haben. Bei der Mannigfaltigkeit „unübertrefflicher“ Injektionsflüssigkeiten — ich nenne nur Parafin, Tuberkulin, Ameisensäure, Zimmtsäure, Cantharidin — scheint der therapeutische Kniff in der Spritze selbst und ihrer suggestiven Wirkung zu suchen zu sein.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Tart. emet. bei verzögertem Ausbruch von Ausschlägen. Tart. emet. ist besonders wertvoll bei Scharlach, Masern und Pocken, wenn der Ausschlag nicht ordentlich heraustritt und sich bedenkliche Folgeerscheinungen einstellen, wie Dyspnoe, cyanotische Verfärbung des Gesichts, Schläfrigkeit, gelegentliches Aufzucken etc.

Hahn. Month. Mai 1903. Gr.

Thyroidin bei Psoriasis. Dr. Haines berichtet über einen Fall von Psoriasis, bei dem der ganze Rücken, die Vorderarme und die Kopfhaut bis zur Haargrenze ergriffen waren. Alle Heilversuche mit äusseren und inneren Mitteln hatten bis dahin fehlgeschlagen. Acht Tage nach Gebrauch von Thyroidin D. 3 begannen die Efflorescenzen abzublassen, um nach 4 Wochen gänzlich zu verschwinden. Wichtig ist, dass äussere Massnahmen daneben nicht zur Anwendung kamen. Nachversuche sind erwünscht.

Hahn. Month. Juni 1903. Gr.

Malandrin bei Hautkrankheiten. Dr. Graybill empfiehlt warm den Gebrauch von Malandrin (D. 30 und höher) bei Hautkrankheiten, wenn die Impfung als Ursache anzusehen ist. Seitdem er dieses Mittel anwendet, hat er viel bessere Resultate aufzuweisen, als früher.

Hahn. Month. Juni 1903. Gr.

Differentialdiagnose zwischen Bellad., Hyosc. u. Stramon. Bei Bellad. ist die Heftigkeit der Delirien stärker ausgeprägt, bei Hyosc. mehr das obscöne Wesen, während der Stramoniumkranke durch Hallucinationen (Sehen von Ratten, Gestalten etc.) sich auszeichnet.

Ursache des Deliriums bei Bellad. ist die Kopfkongestion, welch letztere bei Stramonium gänzlich fehlt. Der Hyoscyamuskranke zeigt auch erhöhte Temperatur; aber je höher das Fieber, desto geringer sind die Delirien, also umgekehrt wie bei Bellad.

Ferner ist Bellad. bösartig, Hyosc. misstrauisch und Stram. geschwätzig.

Schliesslich hat Bellad. Verschlimmerung von Licht und Geräusch, erweiterte Pupillen bei gerötetem Gesicht (nur bei Affektionen der Verdauungsorgane kann das Gesicht auch blass und eingefallen sein), während Stramon. erweiterte Pupillen und blasses Gesicht aufweist und Verschlimmerung von Licht nur dann auftritt, wenn das Licht von einem glänzenden Gegenstand (Spiegel etc.) reflektiert wird.

Medic. Cent. Mai 1903. Gr.

Kurze Mittelindikationen. Plumb. beseitigt häufig die Neigung zu akut. Tonsillitis.

Jod D. 3 ist ein wirksames Mittel bei dem chronischen Schwindel alter Leute infolge von Kongestion, wenn keine Schmerzen vorhanden sind. Auf Jod folgt in solchen Fällen häufig Sulfur.

Phosph. acid. ist eines unserer besten Mittel und gleichwertig mit Arsen bei Herzschwäche mit unregelmässigem Puls, Ohnmachtsanfällen und Prostration. Besonders nützlich ist das Mittel bei Herzklopfen, welches sich während des Schlafs einstellt.

Crot. tigl. ist angezeigt bei heftigen Formen von Konjunktivitis, besonders wenn Phlyctänen vorhanden sind und als Begleit-

erscheinung der charact. Ausschlag am inneren Augenwinkel und am Nasenrücken auftritt. Ausserdem besteht profuser und hartnäckiger Tränenfluss, wie bei Rhus.

Med. Cent. Febr. u. März 1903. Gr.

Conium als Tonicum. Wenn man bedenkt, dass bei der Coniumvergiftung die Lähmung der Extremitätenmuskeln und die Depression des centralen Nervensystems besonders ausgeprägt sind, so wird man ohne weiteres zugeben, dass Con. häufig nach dem homöop. Grundsatze als Tonicum angezeigt sein muss. Dr. Simpson hat denn auch mit Erfolg das Mittel bei den verschiedensten Krankheiten angewandt, bei denen die oben erwähnten Symptome als mehr oder weniger konstante Begleiterscheinungen aufzutreten pflegen, so bei Neurasthenie und anämischen Zuständen, in der Rekonvaleszenz von akut. Krankheiten etc., besonders wenn die Schwäche der unteren Extremitäten Hauptsymptom war. Ganz hervorragende Dienste hat ihm Con. bei der Influenza geleistet. Das ist auch einleuchtend, da die Erscheinungen dieser Krankheit im Rekonvaleszenzstadium denen einer leichten Coniumvergiftung ähnlich sind.

Med. Cent. April 1903. Gr.

Abies Canadensis und Abies nigra als Magenmittel. Nach Dr. F. F. Laird bewährt sich Abies Canadensis bei funktionellen Magenleiden, besonders bei unterleibskranken Frauen. Es findet sich Wundheitsgefühl am fundus uteri, besser durch Druck, häufiger Harndrang, Tag und Nacht mit strohgelbem Harn; Kältegefühl zwischen den Schultern, Neigung zu kaltem Schweiss, Aufblähung im Epigastrium, Flatulenz, Herzbeschleunigung, nagendes Hungergefühl im Epigastrium, mit Appetit auf herzhafte Speisen. Das Leiden ist nervöser Natur, nicht wie bei Pulsatilla auf Magenkatarrh beruhend.

Abies nigra hat als charakteristisches Symptom einen heftigen Magenschmerz nach der linken Seite, Schmerz nach grösseren Mahlzeiten, Gefühl, wie ein Knoten im Magen oder in der Brust, rechts neben dem Sternum, was durch Husten entfernt werden musste, nach unbekömmlichen Speisen. Das Mittel ist besonders wirksam bei Dyspepsie infolge von Tee-, Kaffee- und Tabakmissbrauch.

The Clinique November 1902. Kr.

Tellur gegen Ischias. Mc' Lachlan berichtet über zwei Fälle.

Im ersten waren zugegen: ischiadische Schmerzen im rechten Bein; der Nerv in seinem Verlauf war druckempfindlich, auch besonders auf den Druck des Stuhls beim Niedersitzen. Schmerz auch an der Aussenseite des Knies und am Knöchel. Schwächegefühl in der Hüfte; die Hüfte „giebt nach" beim Gehen. Im obern Teil des Oberschenkels Gefühl, wie festgebunden. Steifheit nach Ruhe, Unmöglichkeit, auf der schmerzhaften Seite zu liegen; sie muss sich bewegen, um eine erträgliche Lage zu finden. Wenn sie einen Eimer Wasser trägt, muss sie es auf der schmerzhaften Seite tun. Der Schmerz verschlimmert sich auffällig beim Husten und Lachen; sie muss dann die schmerzhafte Hüfte mit beiden Händen halten.

Rhus, Colocynthis, Arsen versagten; Verf. beschloss deshalb streng nach Hahnemann vorzugehen und besonders die auffälligen Symptome zu beachten. Diese waren:

Schmerz im Gebiet des Ischiadicus.

Schlimmer durch Husten: Capsicum, Sepia, Tellur.
" " Lachen: Tellur.
" " Liegen auf der schmerzhaften Seite: Dros., Kali carb., Kali jod., Lycop., Sepia, Tellur.

Alle drei Verschlimmerungen finden sich unter Tellur, und das Mittel, in 6. Verreibung, schaffte augenblicklich Linderung und, seltener gegeben, vollständige Heilung.

Im zweiten Fall handelte es sich um eine linksseitige Ischias bei einer kräftigen Frau mit Ausstrahlung in die regio iliaca, mit erheblicher Verschlimmerung beim Niessen, Husten, Liegen auf der kranken Seite, Bücken, Aufstehen vom Sitz, Drücken zum Stuhl, bei voller Blase. Das Hüftgelenk schien nachzugeben.

Tellur 6 gab nach vergeblichen Versuchen mit Rhus, Colocynthis, Arsen u. a. prompten Erfolg. In der nächsten Nacht stellte sich ein so faulig riechender Harn ein, dass der Gatte ihn nicht im Zimmer ertragen konnte. (Tellursymptom.)

In Allens Encyclopaedie finden sich folgende Prüfungssymptome von Tellur:

Schmerz im Sacrum, schlimmer beim Bücken, beim Aufstehen; der Schmerz erstreckt sich entlang dem Verlauf des Ischiadicus; Unmöglichkeit, zu Stuhl zu pressen, bei Bewegungen waren die

Schmerzen oft wie Messerstiche. Die Schmerzen stellen sich gleich beim Bücken ein und werden unerträglich, wenn diese Stellung beibehalten wird. Der Schmerz im Sacrum und Bein lassen bei Bewegung in freier Luft nach, verschlimmern sich bei Husten und Lachen; der Schmerz zieht dann vom Plexus sacralis durch das Foramen ischiadicum und den N. ischiadicus hinunter, schl. rechts. Bei Husten und Lachen strahlt der Schmerz in den Oberschenkel aus. Der Schmerz zwingt ihn, im Bett sich häufig umzudrehen; im Schlafe besserten sich alle Beschwerden. Brennen und Wehtun an der Aussenseite des r. Knies, nach vorn; Schmerz im r. Schienbein, in dem r. Metatarsalknochen, scharfer Schmerz über die Zehen des r. Fusses nach der Ferse.

Monthly Hom. Review 1902, p. 526. Kr.

Uva Ursi, Nebenwirkungen. Eine 48jährige Frau, welche an heftigem Husten mit unwillkürlichem Harnabgang litt, nahm ein 10%iges Decoct der Bärentraubenblätter. Nach dem zweiten Einnehmen wachte sie nachts mit Atemnot, Übelkeit, Erbrechen auf; am nächsten Morgen dauerte das Erbrechen noch an, der Puls war klein und unregelmässig; Cyanose; auf der Haut des Gesichts, der Brust und des Rückens fanden sich grosse konfluierende Flecke von der Farbe des Rotweins, leicht prominierend, ähnlich wie Urticaria, nur ohne Jucken. Die Hautsymptome verschwanden in drei Tagen, gegen die Herzbeschwerden musste, da sie zunahmen, Strophantus gegeben werden.

L'Art Méd. 1902, p. 235. Kr.

B. Therapie.

Adenoide Wucherungen. Die British Hom. Society beschäftigte sich am 2. Nov. 1902 mit diesem Leiden. Der Vortragende, Dr. V. Green, machte besonders auf folgende Punkte aufmerksam: Die Diagnose sollte nur gestellt werden, wenn man die Geschwülste gesehen und gefühlt hat. Die Operation wird nur dauernden Erfolg haben, wenn nicht gleichzeitig Nasenverstopfung durch Schwellung der Nasenmuscheln besteht. Ist die Nasenatmung noch leidlich frei, so kann man meist ohne Operation auskommen; die Hauptfaktoren sind ein mindestens zweimonatlicher Seeaufenthalt, eine Kinnbinde, welche die Kinder besonders nachts

hindert, mit offenem Munde zu schlafen, und systematische Atmungsübungen. Die Misserfolge der Operation fallen meist mangelnder Nachbehandlung zur Last. Verf. lässt das Kind die ersten beiden Tage im Bett und alle 2 Stunden einen Spray von Calendulatinktur mit physiologischer Kochsalzlösung anwenden, ein Verfahren, das weiterhin noch drei Wochen hindurch dreimal täglich angewendet werden muss. Weiterhin kann man Calendula als Schnupfpulver geben. Die Kinnbinde muss 5 Tage lang Tag und Nacht getragen werden; sobald man merkt, dass das Kind bei Tage durch die Nase atmet, kann man die Binde unter Tag weglassen. Wenn die ersten paar Tage vorüber sind, muss das Kind angehalten werden, tief durch die Nase zu atmen; überhaupt müssen planmässig Atemübungen gemacht werden.

Dudley Wright machte in der Diskussion darauf aufmerksam, dass öfters während einer Influenza die Wucherungen verschwanden. Er rät, darauf acht zu geben (besonders in der ersten Zeit), dass das Kind beim Schnauben bloss ein Nasenloch schliesse, weil sonst leicht Blut und Eiter in die Tube getrieben werde. In solchen Fällen, in denen noch die Nasenatmung frei sei, versuche er vor allem Jodwasserstoffsäure in kleineren Gaben innerlich. Ähnlich wirke Mercurius jodatus flavus.

Blackley hält viel von Jodkalium.

Roberson Day hat die besten Erfolge von Calcarea phosphorica 3. gesehen, obgleich auch er noch ein schneller wirkendes Mittel vermisst. Bei hartnäckigen und rezidivierenden Fällen gibt er Tuberkulin 30. als Zwischenmittel.

Journal of the Brit. Hom. Soc. Jan. 1903. Kr.

Alopecia areata — Kali phosphoricum. 25jährige sonst gesunde Frau, bekam vor 5 Wochen einen kahlen Fleck auf dem Kopf. Keine subjektiven Symptome. Ord.: Kali phosph. D. 6 und Waschungen mit Karbolsäure 3% in Bay-Rum. Nach 6 Wochen war die Kahlheit geheilt. (The Clinique, Nov. 1902).

Anm. des Ref. Bei dem sonst gewöhnlich sehr chronischen Verlauf der Alopecia areata, speziell auch bei Anwendung antiseptischer Mittel, ist es nicht unwahrscheinlich, dass die verabreichte Arznei ihren Teil an dem Heilungsvorgang hatte.

Kr.



Brustgeschwülste — Calcarea fluorica. Dr. Clapper empfiehlt gegen harte, knotige Vergrösserungen der Mamma (Mastitis chronica) mit heftigen neuralgischen Schmerzen und dünner seröser Absonderung aufs wärmste Calcarea fluorica D. 3. Manchmal kann durch solche Vergrösserungen ein Carcinom vorgetäuscht werden.

North. Am. J. of Hom. Jan. 1903. Kr.

Cerebrale Neurasthenie — Acidum picricum. Dr. George Royal empfiehlt das Mittel gegen geistige Überarbeitung. Nach ihm tritt das Leiden gewöhnlich in drei Stadien auf: Der Patient wird zuerst zaghaft, dann reizbar, schliesslich gleichgiltig. Der Kopfschmerz ist gewöhnlich ein heftig klopfender Hinterhauptsschmerz mit ähnlichen Schmerzen das Rückenmark entlang, oft finden sich dabei Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit.

The Am. Physician Aug. 1902. Kr.

Drüsenschwellungen — Calcarea jodata. Fall von starker Schwellung der linken Halsdrüsen bei einem 16jährigen Mädchen mit Neigung zur Erweichung und stechenden Schmerzen. Calcarea jodata, 1 : 50 in Wasser (schwarze Flasche), 4—6 stündlich 1 Teelöffel, brachten die Drüsen in 4 Wochen zum Verschwinden.

Hahnemannian Monthly Sept. 1902. Kr.

Gangrän, ein Fall von —. Dr. M. Grace berichtet über einen interessanten Fall. Ein 51jähriger Mann, Aufseher auf Neubauten, der viel stehen und gehen musste, ziemlich starker Biertrinker, erkrankte im Sommer 1901 an Schmerzhaftigkeit in den Füssen: beide schwollen an, wurden rot, und schliesslich die ersten vier Zehen des rechten Fusses brandig, während am linken Fuss, der im ganzen dunkelrot aussah, nur der Nagel der grossen Zehe schwarz war. In den Händen Kriebeln, das Nagelbett und die Fingerspitzen cyanotisch. Herztöne schwach, Leber leicht vergrössert. Der Harn enthielt weder Eiweiss noch Zucker.

Ther.: Warmhalten, Elevation der Füsse, Secale 3. Die Hände wurden schnell besser, die Füsse eher schlimmer. Am rechten Fuss ausgesprochene feuchte Gangrän mit üblem Geruch. Nach einer Woche bildeten sich an den Fersen und an den Seiten der Füsse dunkel purpurfarbige Flecken aus. Weiterhin trat Schmerzhaftigkeit im rechten Bein (Unter- und Oberschenkel) auf Im untern Drittel des Oberschenkels fühlte man eine strangartige Verdickung. Ord. Secale und Acid. nitricum 3. im Wechsel,

letzteres auch mit Rücksicht auf wiederholte Gallenanfälle. Am rechten Fuss demarkierte sich der Brand, so dass nur noch die Sehnen und Ligamente durchschnitten zu werden brauchten, worauf rasche Heilung eintrat. Am linken Fuss stiess sich nur der Nagel der grossen Zehe ab, der sich aber wieder ersetzte. Resultat: Vollständige Heilung. Während der Rekonvaleszenz trat noch ein typischer Anfall von Herpes zoster auf.

Dr. Dudgeon hat zwei Fälle von seniler Gangrän unter Secale 1. heilen sehen.

Dr. Neatby hält (mit Hughes) Arsenicum für noch homöopathischer als Secale, besonders in Fällen von Reynaudscher Krankheit, was auch damit stimmt, dass man diese als auf neurotischer Basis entstehend ansieht.

Dr. Wynne Thomas behandelte eine Frau mit Gangrän des rechten Fusses, der bis zum Knöchel ganz schwarz war. Chirurgen wollten das Bein bis zum Knie amputieren. Dr. Pope und in seiner Vertretung der Ref. behandelten sie konsequent mit Secale 30. und gelegentlichen Zwischengaben von Sulfur 12.—30. Zu allseitiger Überraschung stiess sich bloss die zweite Zehe ab, während der übrige Fuss wieder allmählich heilte.

Journal of the Brit. Hom. Soc. Jan. 1903. Kr.

Hyperchlorhydrie des Magens — Grindelia robusta. Dr. Halbert empfiehlt das Mittel gegen Salzsäureüberschuss, wenn gleichzeitige asthmatische oder andere neurotische Beschwerden bestehen, so dass der ganze Zustand auf eine Parese des Vagus zurückgeführt werden kann. Er hat es in solchen Fällen mit sehr befriedigendem Erfolg angewendet.

N. Am. J. of Hom. Okt. 1902. Kr.

Neurasthenie, ein Anacardiumfall. Eine 50jährige Frau litt an typischen neurasthenischen Beschwerden, ausserdem an einer schrecklichen Gemütsdepression mit manchmal maniakalischem Charakter. Es bestand Abneigung gegen jede Art von Beschäftigung; Pat. verzweifelte an allem. Ferner: Verdauungsschwäche, Leerheitsgefühl im Magen, durch Essen vorübergehend gebessert; Auftreibungsgefühl, Darmträgheit, vergeblicher Stuhldrang. Mit Rücksicht auf die Verdauungsbeschwerden gab Dr. Halbert Anacardium mit fast augenblicklichem Erfolg.

The Clinique, Nov. 1902. Kr.



C. Verschiedenes.

Homoeopathic Directory 1903. Vor uns liegt ein kleines, rot gebundenes Büchelchen, dessen Inhalt, so trocken er auch anmutet, doch für den deutschen Homöopathen von Interesse ist.

Es enthält die statistischen Angaben über die Homöopathie in England, und wir geben die wichtigsten Daten hier wieder. Ob die Angaben Anspruch auf volle Genauigkeit machen können, entzieht sich natürlich unsrer Beurteilung. An homöopathischen Ärzten zählen wir 201, darunter 63 in London.

Die hauptsächlichste ärztliche Vereinigung ist die British Homoeopathic Society, gegenwärtig unter dem Vorsitz von Roberson Day. Ein besonderer Zweig derselben besteht in Liverpool. Unsrer Homöopathischen Liga entspricht die ebenfalls Ärzte und Laien umfassende, am 25. April 1902 gegründete British Homoeopathic Association.

Unter den homöopathischen Krankenhäusern steht das Londoner oben an, das mit einer Poliklinik verbunden ist, ferner bestehen in London noch zwei Polikliniken. Krankenhäuser befinden sich ferner in Birmingham, Bristol, Bromley, Eastbourne, Leicester, Liverpool, Plymouth, Turnbridge Wells, wozu noch zwei Rekonvaleszentenhäuser und zahlreiche Polikliniken in der Provinz kommen.

Sehr unvollständig sind die Angaben über Deutschland, und wir möchten den Herausgebern raten, sich das nächste Mal mit der Homöopathischen Liga in Verbindung zu setzen, um zuverlässiges Material zu erhalten. Kr.

Bücherschau.

L'épilepsie et la rage chez l'homme et chez les animaux par Dr. A. E. Laville de la Plaigne. Bayonne 1864. 8°. 536 Seiten.

Einer Unterlassungssünde würde ich mich schuldig machen, wollte ich dies Werk, nach dessen genussreichem Studium, nicht in Kürze öffentlich besprechen, zumal es mir in Deutschland ganz unbeachtet geblieben zu sein scheint. Es sind nun 40 Jahre seit seinem Erscheinen verflossen; der sehr belesene und gelehrte Verfasser befand sich damals schon in vorgerücktem Alter; seine Studien

gehen bis auf den Anfang des 19. Jahrhunderts zurück und wir finden in der Schrift manches Interessante über die erste Zeit der Homöopathie in Frankreich, auch über Hahnemann persönlich. Laville hat sich das Studium der Epilepsie und der Wut zur Lebensaufgabe gemacht. Er steht dabei ganz auf homöopathischem Boden, aber mit weitem geschichtlichen Blick. Hahnemanns Grösse, für die er begeisterte Worte findet, hebt sich hier noch von dem natürlichen Hintergrunde einer fast hundert Jahre für uns Neuere zurückliegenden Zeit ab. Das Alter der Ähnlichkeitsidee aber wird überall nachgewiesen und so wie es Katsch im 9. Jahrgang dieser Zeitschrift tat, machte Laville Hahnemann die Priorität seiner Lehre streitig. Und doch gewiss mit Unrecht, wenn auch im langen Laufe der Entwickelung der Medizin da und dort die deutlichsten Beweise für bewusste Verfolgung des Ähnlichkeitsprinzips an den Tag treten. Aber „diesen Heilweg lehrte bisher niemand" konnte Hahnemann mit Recht sagen. Auch inbezug auf kleine und feine Arzneigaben war kein systematischer Anfang gemacht bis auf ihn, und ebenso steht es mit den Arzneiprüfungen, welche schon da und dort einmal auftauchten.

Laville erwähnt alle ihm bekannt gewordenen Spuren der Homöopathie Hahnemanns und auch die Psoratheorie, die er schon im Mittelalter und bei den Parazelsisten nachweist. Sehr gute theoretische Besprechungen gelten den leitenden Grundsätzen in der Heilkunde. So sagt er z. B. über das Contraria contrariis curantur: „Dies Gesetz scheint auf den ersten Blick nicht einer gewissen logischen Berechtigung zu entbehren. Der Arzt, welcher Medikamente gegen Krankheit verordnet, kann sagen: Ich bekämpfe sie, wie man einen Feind bekämpft; aber die Fürsten und Völker, die miteinander in Feindseligkeiten geraten, was setzen sie sich entgegen? Den Menschen dem Menschen, das Eisen dem Eisen, das Feuer dem Feuer, lauter Ähnlichkeitsmittel, woraus man den Schluss ziehen kann, dass der wahre Gegensatz in Ähnlichem bestehe. Das Gesetz des konträren Prinzips ist ein gemischtes Gesetz, schlecht studiert und interpretiert, welches im Grunde nichts erklärt, als dass man Krankheit als Gegensatz zur Gesundheit aufgefasst hat".

Laville macht auch die Pockenimpfung zum Gegenstande seiner Untersuchungen, verwendet schon das Psoricum und sagt der Isopathie eine grosse Zukunft vorher. Er ist ein ausgezeichneter Vorläufer von Gustav Jaeger, sucht eine Haupttriebbfeder des

organischen Lebens in den „Aromen" der Erde, der Pflanzen- und Tierwelt und führt ebenso die Arzneiwirkungen auf Aromata zurück. Für verschiedene krankhafte Zustände giebt er spezifische Gerüche an, für ererbte Anlage zu Epilepsie den Geruch benetzter Hunde, welcher mehr bei Knaben sich findet, ebenso den von warmem Mehl, der bei Mädchen zur Beobachtung kommt, beides zuerst am Haarkopf, sodann auch am ganzen Körper. — Für die Epilepsie, von der wir ein sehr sorgfältiges Symptomverzeichnis sowohl der Aura, als der Anfälle, erhalten, gibt Laville eine grosse Anzahl von Ursachen primitiver und sekundärer Natur an, unter welchen Psora (Krätzeansteckung und gewaltsame Vertreibung des Ausschlags) uns Homöopathen besonders wertvoll sein muss, zumal die Auffassung des Verfassers durch gute Beobachtungen und Krankengeschichten gestützt wird. — Der Mittelschatz, welchen Laville ins Feld führt, ist ein sehr grosser, hervorgegangen zum grossen Teil aus eigenen Arzneiprüfungen, von deren Veröffentlichung mir leider nichts bekannt geworden. Der ganze Kreis von nervösen Leiden, von der einfachen Neuralgie an bis zur vollkommenen Psychose fällt übrigens unter den Gesichtspunkt der einzelnen Heilmittel. Folgende Arzneien sind mehr oder weniger eingehend behandelt: Aranea diadema und Tarantula, Scorpio, Cetonia aureata, Formica rufa, Cantharis, Salamandra, Rana bufo, Talpa, Sorex, Acarus scabiei (Psorin), Antimon. crud., Argent. nitr., Aurum, Calc. carb., Causticum, Cuprum met., Ferrum met., Mercur, Sulfur, Stannum, Zincum, Phosphor, Natr. mur., Kali nitr., Acorus calamus, Allium sat., Artemisia, Cina, Asclepias vincetox., Brayera anthelm., Granatum, Filix mas., Triticum repens, Spigelia, Aconit, Arnica, Hyoscy., Belladonna, Mandragora, Viscum alb., Cicuta vicosa, Stramonium, Agaricus musc., Valeriana, Helleborus, Veratr. album. —

Aranea diad. ist besonders geeignet, sehr regelmässige typisch wiederkehrende Anfälle zu beseitigen, bezw. wenigstens die Wiederkehr zu durchbrechen und dann die Wirkung anderer und tiefergreifender Mittel zu ermöglichen, denn es müssen die wahren Ursachen der Erkrankung (z. B. durch Sulfur) getroffen werden, wenn gründliche Heilung erzielt werden soll.

Cetonia aureata ist ein russisches Volksmittel gegen Wut, von welcher Laville annimmt, dass sie Wesensverwandtschaft mit der Epilepsie habe; die Heilung durch Cetonia erfolgt mittelst eines langen reaktiven Schlafes. (Cetonia ist der Rosen-Goldkäfer, welcher seinen Larvenzustand im Grunde der Ameisenwohnungen durchlebt).

Talpa europ., unser Maulwurf soll durch seinen Biss sehr leicht die Wut auf Hunde übertragen, ebenso wie Sorex, die Spitzmaus, sie dem Katzengeschlecht mitteilt. Beide Tiere spielen eine Rolle in der Volksmedizin. — Manche der angeführten Mittel haben ihre Bedeutung als antiparasitäre „Wurmmittel" und sind als solche befähigt, eine der vielen Epilepsieursachen zu beseitigen.

Mandragora ist eine wichtige Solanee, schon von Hippocrates als Narkotikum erwähnt und hochberühmt im Mittelalter. Die schwergiftigen Eigenschaften der Belladonna fehlen ihr; Laville schätzt sie hoch in der Behandlung von Epilepsie und Wut.

Viscum album erfährt auch eine ganz eingehende Besprechung und es werden interessante Tierversuche des Verfassers mitgeteilt. Einem Präparat aus Viscum album schreibt Laville ähnliche fieberwidrige und antiperiodische Eigenschaften zu, wie sie Chinin, Aranea d. und Mandragora besitzen. — „Wir brachten mittelst Spatels auf die Zunge eines grossen Kaninchens 2 g Viscoresine, welche sofort und gern verschlungen wurde. Fünfzehn Minuten nachher streckte es seine sehr starr gewordenen Glieder von sich. In den Rücken- und Bauchmuskeln wurden Kontraktionen bemerklich, die sich so steigerten, dass plötzlich — obwohl das Tier auf der rechten Seite lag — ein Sprung von über 2 m Höhe erfolgte. Das Kaninchen fiel fast ganz genau auf denselben Platz nieder; es erhob sich, ging wie betrunken und hatte, nach etwa 20 Schritten, den heftigsten epileptischen Anfall, welcher eine halbe Stunde dauerte, mit Zurückziehen und Linkswenden des Kopfes. Während des Anfalls trat eine Spermaemission auf, mit welcher fast plötzlich die Krämpfe aufhörten. Sodann schlief das Tier etwa 20 Stunden, ging noch am folgenden Tage wie betrunken und frass nichts, trank aber Wasser. — Laville meint, dass die richtige Zubereitung dieser Arznei, welche lange Zeit durch Trocknung der Substanz einen guten Teil ihrer Wirksamkeit verloren hatte, ihr wieder einen grossen Ruf verschaffen würde. Er verwendet die nach homöopathischen Grundsätzen erzielte Tinktur. An Menschen und Tieren hat Verfasser die wehentreibende Kraft des Viscum album erprobt. Er schreibt diese besonders der auf Weissdorn wachsenden Mistel zu, während gegen Epilepsie jede Stammart wirksam zu sein scheint.

Die andern von Laville angeführten Heilkräfte gegen Fallsucht sind ja meist allgemeiner bekannt und gewürdigt; aber es findet sich doch so manches Interessante in seinen Bemerkungen.

Noch wichtiger, als die Darstellung der Epilepsiebehandlung, scheint mir diejenige der Wut.

Hydrophobie ist nur ein Symptom, welches bei verschiedenen Krankheiten und ganz vorübergehend auftreten kann; man darf sie nicht mit Wut verwechseln. Symptomatisch weicht jene Erscheinung meist dem Aconit oder der Belladonna, Arnica, Pulsatilla. — Die Ursachen der Wut sind primitiv und sekundär, womit gesagt sein soll, dass alle Diathesen von der Lepra bis zur Skrophulose die Vorbedingungen abgeben können und dass accidentelle Ursachen, nämlich allerlei Parasiten, den Ausbruch hervorrufen. Der Hund, das den Parasiten am meisten unterworfene Begleitgeschöpf, wird auch von Wut am häufigsten heimgesucht. Übrigens macht Laville die für uns heute sehr schmeichelhafte Bemerkung: „Les Hahnemanniens ou homöopathes, de même qu'Hufeland, l'ont attribuée à un virus miasmatique et contagieux.“ Wir haben also die naturgemässeste Hypothese, welche durch Pasteur glänzend bestätigt wurde, aufgestellt. Dazu kommt, dass Pasteur auch einen wesensverwandten Heilweg mit uns einschlug, indem er ein isopathisches Verfahren ausbildete. Aber auch Laville kennt schon das Hydrophobin und wendet es an. Das Heilverfahren Lavilles kurz schildernd, folge ich den 30 Seiten des Buches in Eilschritten:

Wenn die Anfälle der Wut einen intermittierenden Typus zeigen, so verwenden wir die Tinktur von Aranea diadema. Hat die Krankheit ihre volle Höhe erreicht, so beeilen wir uns, sie mit Mandragora, Stramonium, Cetonia, Hydrophobin zu behandeln. Hydrophobin und Aranea diad. können in der 5. Verdünnung angewandt werden, alle andere innerlich in der 9. dil.; Aconit, Mandragora, Hyos. und Spigelia können in der Urtinktur zum Verband der Wunde gebraucht werden. — Belladonna ist mehr als Prophylaktikum nach dem Biss anzuwenden. Sind aber die Symptome schon entwickelt, so ersetzen wir sie durch Mandragora, welche physiologisch dem Chloroform ähnelt, ohne dessen Gefahren zu bieten. Die vierte Wutbeobachtung von Laville lasse ich hier in Uebersetzung folgen, da sie durch die Mannigfaltigkeit der Geschehnisse ein gutes Bild liefert, vom Heilverfahren sowohl, als von den vielen Möglichkeiten, die sich auf diesem Gebiete abspielen:

„In den ersten Tagen des Mai 1833 wurden wir zu Herrn M. L., reichen Grundbesitzer, gerufen, welcher einen Rinderhandel betrieb. Vor 6 Wochen war sein Hund durch einen andern der

Wut verdächtigen Hund gebissen worden. Viele andere Hunde waren seitdem ebenfalls von ihm gebissen und an Wut erkrankt. Zwei Wochen nach dem Biss begleitete der Hund des Herrn L. seinen Besitzer über eine Wiese, wo eine Anzahl Ochsen weideten. Herr L. befahl dem Hunde die Herde zusammenzutreiben und indem derselbe seine gewohnte Pflicht erfüllte, biss er einen Ochsen ins Schwanzende. Es ist bemerkenswert, dass dieser Hund bisher kein Anzeichen von Wut erkennen liess; aber nur eine Woche später hörte er auf, zu fressen und zu saufen und verliess die Wohnung, wohin er nach 2 Tagen zurückkehrte. Dabei biss er einen Knecht, welcher ihn streicheln wollte, in den Arm, geriet in Erregung und biss Frau F., eine junge Dame von 22 Jahren, die Tochter des Besitzes L., in den Vorderarm. Nun wurde der Hund eingesperrt und zeigte binnen 3—4 Tagen die Wut in solchem Masse, dass man genötigt war, ihn durch einen Flintenschuss zu töten. Der Knecht war in den linken Arm gebissen worden, aber er trug ein dickes Kleidungsstück, sodass die Zähne kaum die Haut berührten. Die Epidermis war unverletzt. Dagegen war die Haut des Vorderarmes bei Frau F. durch einen oberen Schneidezahn beschädigt. Man war über den Ernst der Sache in voller Sicherheit, als der Ochse, welcher 20 Tage vorher auf der Wiese gebissen worden war, keine Nahrung mehr zu sich nahm. Einen Tag später brach bei ihm, in dem Augenblick, als ihm Wasser zum Trinken angeboten wurde, die Wut aus. Dieser erste Anfall dauerte 2 Tage mit kurzen Intermissionen. Herr L., der vernommen hatte, dass wir besondere Heilversuche gegen Wut machten, bat uns zu kommen und wir fanden das Tier an den vier Beinen stark gefesselt, ebenso um die Körpermitte und an den Hörnern. Der Ochse war wieder in Wut verfallen, speichelte und brüllte schrecklich. Wir liessen dem Tiere Wasser anbieten und seine Wut steigerte sich noch. Mit allen Vorsichtsmassregeln brachten wir ihm nun eine Flasche Wasser durch die Nase bei, nachdem dasselbe durch Hinzufügen von 8 Tropfen Datura Stramonium, 9. dil., arzneilich gemacht war. Das Mittel wurde grösstenteils geschluckt. Zwei Stunden später stand das Tier unbeweglich, tobte nicht mehr, aber seine Kinnladen machten sehr regelmässig die Wiederkäubewegung und noch schäumte das Maul. Abermaliges Anbieten von Wasser brachte keine Reaktion mehr hervor; der Ochse nahm etliche Schluck und verriet keine Bewegung. Abends war das Tier noch besser und man be-

freite es von den meisten seiner Fesseln. Am nächsten Morgen erhielt der Ochse 4 Tropfen Urtinktur von Belladonna; es ging immer besser, aber es stellte sich nun rapide Abmagerung ein und das Tier starb — ohne ein anderes Symptom von Wut — innerhalb 8 Tagen. Es scheint aus dieser Beobachtung hervorzugehen, dass Stramonium hätte öfter wiederholt werden sollen, in Abwechslung mit Belladonna und dass der Ochse, der keinen weiteren Anfall von Wut bekam, einer konstitutionellen Vergiftung durch das Virus der Wut erlegen ist. Die wichtigste Beobachtung hierbei war aber, dass der Ochse 8 Tage vor Ausbruch der Wut des Hundes, welcher ihn infizierte, schon wirksam gebissen werden konnte, während die Wut des Hundes noch latent war. — Zehn oder zwölf Tage nach dem Tode des Ochsen erkrankte Frau F., deren kleine Wunde inzwischen normal vernarbt schien, des Morgens beim Aufstehen mit Übelkeit und Müdigkeit der Beine, Schwindel, Schauder, der über die ganze Haut zu fühlen war, Zittern, Hallucinationen. Alle Erscheinungen verschwanden im Laufe des Tages, aber sie hatte in der darauffolgenden Nacht schreckliche Träume und beim Erwachen am nächsten Morgen stellten sich alle jene Symptome in verstärktem Masse wieder ein. Sie waren von brennendem Durst begleitet. Patientin fand sich sehr angegriffen durch die vom Fenster hereinfallenden Sonnenstrahlen. Eine mehrere Minuten dauernde Ohnmacht befiel sie hierauf und als sie zu sich gekommen war, klagte sie von neuem über brennenden Durst. Sie wies dann ein ihr angebotenes Glas Zuckerwasser mit Heftigkeit zurück und geriet sofort ins Stadium der Tollwut. Diese Symptome dauerten 3 Stunden und in dieser Zeit wurden wir herbeigeholt. — Als ich ankam, war die Kranke ziemlich ruhig. Nachdem ich sie getröstet hatte, so gut es mir möglich war, liess ich sie 4 Tropfen Belladonna, 9. Verdünnung nehmen und dies alle 2 Stunden wiederholen. Am nächsten Morgen kehrten alle hydrophobischen Symptome mit derselben Heftigkeit, wie gestern, wieder; ich gab nun 2 Tropfen Stramoniun 9. Am kommenden Tage, dem dritten der Krankheit, erschienen die Symptome weniger peinlich für die Kranke und weniger schrecklich für ihre Umgebung. Hätten wir zu jener Zeit schon die richtige Anwendung der Aranea diad. gegen ähnliche Giftwirkung gekannt, so wäre hier eine schöne Gelegenheit gewesen, damit zu experimentieren. Wir gaben 4 Tropfen Hyoscyamus in 6 Löffel Wasser, alle 2 Stunden einen zu nehmen. Die Zufälle hörten fast

plötzlich auf nach den ersten Dosen und von da an sind sie niemals wiedergekehrt. — Indessen, nach dem plötzlichen Tode des Ochsen und in der Erwägung, dass das Wutgift latent erhalten bleiben könnte, fuhren wir fort, Belladonna, Stramonium und Hyos. während 50—60 Tagen zu verabreichen. Die Zufälle der Wut haben sich aber niemals mehr gezeigt und seitdem ist Frau F. Mutter mehrerer Kinder geworden.

Wir haben seitdem unsere Behandlungsmethode bei mehreren Hunden mit Heilerfolg angewandt. Auch einige dem Rindergeschlecht angehörige Tiere, bei welchen die Wut zum Ausbruch gekommen war, sind behandelt worden. Die Wut hörte auf, aber diese alle sind dennoch zu Grunde gegangen."

Eine andere Krankengeschichte Lavilles bezieht sich auf ca. 30 frisch von einem zweifellos wütenden Kameraden, welcher an schwersten Erscheinungen zu Grunde ging, gebissene Hunde, von denen keiner unter 6—7 Bisse hatte. Alle diese Tiere waren isoliert gefesselt und wurden gut in einem gräflichen Hause verpflegt. Ihre Wunden wurden sämtlich mit Aconit in Urtinktur verbunden. Belladonna 6 wurde innerlich prophylaktisch gegeben, 50—60 Tage lang. Die Tiere blieben alle gesund. Die Geschichte eines 9jährigen Mädchens, welches in die rechte Hand gebissen worden war, zeigt die gleiche Behandlung. Bellad. wurde hier in 9 dil. gegeben. Die Symptome der Wut kamen niemals zum Ausbruch.

Mir scheint, dass die erste Anwendung von Acon. auf die Wunde ein glücklicher Gedanke ist. Es ist damit zugleich ein Weingeistverband gegeben, einer schweren Infektion ist ein heroisches Mittel entgegengesetzt. Ausserdem passt Aconit dynamisch vortrefflich für den Schreck und die Angst, die sich solcher gebissenen Menschen bemächtigen. Ich möchte eine solche nach gut erwogenen Ähnlichkeiten ausgeübte Behandlung der modernen Pasteur'schen Methode vorziehen. Diese ist ja eine isopathische, aber sie hat doch auch Misserfolge aufzuweisen. Ein isopathisches Mittel ist doch auch stets ein Ähnlichkeitsmittel, wenn es nicht gerade das Autoison ist. Und auch dies letztere ist kein ideales Heilmittel, denn es ist mit den reaktiven Stoffen des Organismus vermischt und eine reine potenzierte Krankheitsursache. Letztere finden wir nur in dem wohlgeprüften Simile. Das Ison mag seine Vorzüge haben; aber das Homoion ist die reinere Arznei von

durchsichtigerer Bedeutung. So dürften sich bei praktischer Anwendung beide ziemlich die Wage halten und bei wirklich guter Mittelwahl dürfte das Homoion überlegen sein. Ich muss gestehen, dass ich im gegebenen Falle nicht nach Pasteur behandeln liesse, sondern — nach den Erfolgen von Laville — seine Methode bevorzugen würde. Schlegel-Tübingen.

„50 Gründe Homöopath zu sein“ von Dr. Compton Burnett in London hat Koll. Mau in Kiel in der Leipz. popul. Zeitschr. f. Homöop. in deutscher Uebersetzung gebracht. Jetzt ist in sehr dankenswerter Weise ein Sonderabzug dieser Uebersetzung in Form einer Broschüre erschienen, wodurch es auch demjenigen, der auf die Leipz. popul. Zeitschr. f. Homöop. nicht abonniert ist, Gelegenheit gegeben wird, die lesenswerten Krankengeschichten, aus denen Burnett's „50 Gründe Homöopath zu sein“ bestehen, seiner Bibliothek einzuverleiben.

Jedenfalls bieten diese Krankengeschichten ein grosses lehrreiches Material für die Praxis, nicht nur für den Anfänger, sondern auch für den erfahreneren Homöopathen — er wird noch manches daraus lernen können.

Wer also die Uebersetzung des Koll. Mau in der Leipz. popul. Zeitschr. f. Homöop. nicht gelesen hat, versäume nicht, sich den Sonderabzug anzuschaffen, umsomehr als der Preis auf nur 50 Pf. normiert ist. K.

Nachrufe.

Timothy Field Allen †.

Einen herben Verlust hat die Homöopathie durch den Tod des Mannes erlitten, dessen Name durch die Herausgabe der Encyclopaedia of Pure Materia Medica allgemein bekannt ist.

Allen war geboren am 24. April 1837 in Westminster, Vermont. Seine medizinische Ausbildung erhielt er auf der New-Yorker Universität, wo er 1861 die Approbation erhielt. Zunächst trat er als Militärarzt ein, kehrte aber dann zur Privatpraxis zurück und liess sich in New-York nieder.

Bald wurde er als Professor der Chemie an das Frauen-College in New-York berufen, nicht lange nachher als Lehrer der Anatomie an das New-York Homoeopathic Medical College. Späterhin erhielt er die Professur für Arzneimittellehre und Therapie, und damit war der Anstoss zur Abfassung seines Lebenswerkes gegeben.

Im Jahre 1874 erschien der erste Band der Encyclopaedie, fünf Jahre später der zehnte. An das Werk schloss sich ein genaues Symptomenregister in etwa 1200 Seiten; ferner das treffliche Handbook of Materia Medica and Homoepathic Therapeutics (das Ref. nicht warm genug empfehlen kann), eine Neuauflage von Boenningshausen's Therapeutic Pocket-book.

Im Jahre 1867 bekam er die Stelle am homöopathischen Hospital für Augenkrankheiten. Die Frucht seiner emsigen Studien waren die im Verein mit Norton herausgegebenen Ophthalmic Therapeutics (die späteren Bearbeitungen erschienen unter Nortons Namen).

Im Jahre 1872 kam er in das Direktorium der Augenklinik und veranlasste in dieser Stellung eine dankbare Patientin zu einem Vermächtnis von 100000 Dollar.

1894 wurde Allen Präsident des Krankenhauses; aber neben dieser Stellung bekleidete er noch eine Reihe von wichtigen Ämtern. Daneben trieb er emsig Botanik; seine Sammlung umfasste über 5000 Spezies. Auch musikalisch war er gründlich ausgebildet. 1885 wurde er Präsident des American Institute of Homoeopathy.

Der Grundzug in dem Leben T. F. Allens war Arbeit, unablässige, harte Arbeit. Sein scharfer Verstand, seine allgemeine Ausbildung, und die seltene Fähigkeit, jeden Augenblick auszunutzen, befähigten ihn, gleichzeitig eine ausgedehnte Privatpraxis zu bewältigen und daneben öffentliche Stellungen auszufüllen, die allein schon das Leben eines gewöhnlichen Menschen aufgebraucht hätten. Auch bei zunehmendem Alter rastete sein Fleiss nie, bis im Oktober 1901 ein Schlaganfall mit nachfolgender Paralyse den regen Geist verdunkelte, die fleissigen Hände fesselte und das „Ende“ auf die letzte Seite seines Lebenswerkes schrieb. Er entschlief am am 5. Dezember 1902.

The Hom. Eye, Ear and Throat Journal. Jan. 1903. Kr.

Dr. Oskar Gross, gest. 28. 5. 1903.

Wiederum ist einer unserer Getreuen nach einem Leben reich an Arbeit und Erfolg abgerufen worden.

Dr. Oskar Gross wurde am 19. Dezember 1835 zu Laasphe im Sauerland als Sohn des homöopathischen Arztes, Hofrat Dr. Eduard Gross geboren. Seine erste Erziehung bis zur Sekunda erhielt er von seinen Vater und dem Ortspfarrer, kam dann auf das Gymnasium zu Arnsberg und bezog von dort, noch nicht 18 Jahre alt, die Universität zunächst in Giessen, dann in Bonn und Berlin. 1857 promovierte er mit seiner Dissertation de corporis laesionibus vi quadam mechanica allatis und erwarb am 10. Mai 1858 mit „sehr gut" die Approbation als Arzt. Bald darauf machte er das homöopathische Dispensierexamen. Zu Eisberge bei Rintelen verlebte er die ersten drei Jahre seiner praktischen ärztlichen Thätigkeit, um dann dem Rufe einer Reihe angesehener Anhänger der Homöopathie folgend, nach Mühlhausen i. Th. überzusiedeln. Zehn Jahre rastloser Arbeit schufen ihm dort Liebe und Achtung, die übers Grab hinaus erhalten blieb.

In diese Zeit fällt seine Aufnahme in den Sächs. Anhalt. Verein homöop. Ärzte. Auch hatte er vorübergehend das Kreisphysikat zu verwalten — er hatte 1863 das Physikatsexamen mit „sehr gut" bestanden. In Mühlhausen gründete Gross seinen eigenen Hausstand; er genoss ein ungetrübtes eheliches Glück bis zu seinem jetzt erfolgten Tode.

Der dritte und letzte Ort seiner Thätigkeit wurde 1871 Magdeburg, wo er fast rastlos aus kleinen Anfängen sich bald ein Gebiet weitester Ausdehnung und Arbeit schuf, die allerdings oft seine Kräfte überstieg, so dass sich schon in den fünfziger Jahren seines Lebens Anfänge von Herzvergrösserung und Arteriosclerose zeigten. Trotzdem kostete es Mühe, ihn im Mai 1898 nach vierzigjähriger angestrengter ärztlicher Thätigkeit zur Aufgabe der Praxis zu veranlassen.

Zunächst wurde Erfurt zum Ruhesitz gewählt, aber schliesslich kam die in ihm stets schlummernde Sehnsucht nach der Heimat zum Durchbruch und er siedelte wieder nach Laasphe über.

Nur wenige Wochen waren ihm noch vergönnt; schon Mitte April trübte sich das Bewusstsein und nun ruht er, wie es stets sein Wunsch war, in seiner Heimat, wenige Schritte von seinen Eltern.

Gross war eine stille Natur, nicht aus Teilnamlosigkeit, sondern aus Zartgefühl und Besorgnis, irgend jemandem zu nahe zu treten. Trotz aller Arbeit und Zeitmangel hat er aber bis in die letzten Zeiten sein Interesse an den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft betätigt. An den Versammlungen und Verhandlungen des homöop. Zentralvereins und des Sächs. Anhalt. Vereins hat er stets mit regem Interesse teilgenommen und ist ihm wohl in aller Gedenken eine ehrenvolle Stelle gesichert, obwohl er nie auffallend hervortrat. Die grosse Liebe und Verehrung bei seiner Klientel, sowie die hohe Achtung, welche ihm im bürgerlichen und kollegialen Leben jeder entgegenbrachte, verdankte er seiner unermüdlichen Gewissenhaftigkeit und Pflichttreue. Friede seiner Asche. Dr. Studentkowski-Magdeburg.

Am 10. Januar 1903 starb im 81. Lebensjahre der

Dr. med. Sybel

zu Aschersleben. Zur homöopathischen Heilmethode ward derselbe hingeführt durch die vom Dr. Anstenzen in Quedlinburg mit derselben erzielten Heilerfolge, infolgedessen er Veranlassung fand, in der homöopathischen Poliklinik zu Leipzig weitere Beobachtungen anzustellen. Nachdem er daselbst die Überzeugung von den Vorzügen der Homöopathie gewonnen hatte, liess er sich in Aschersleben als homöopathischer Arzt nieder, erfreute sich daselbst einer bedeutenden Praxis und lieferte von Zeit zu Zeit in die homöopathische Presse Belege von der praktischen Bewährung der Homöopathie.

Eine lange Reihe von Jahren war er im Stande, den Anforderungen seiner ausgedehnten Praxis nachzukommen, aber seit etwa 2—3 Jahren liess infolge von Influenza, chron. Bronch.-Katarrh mit Lungen-Ephysem und Herzdilatation seine Leistungsfähigkeit der Art nach, dass er seine Krankenbesuche immer mehr einschränken und schliesslich fast gänzlich einstellen musste, bis endlich — am 10. Januar cr. — der Tod seiner Wirksamkeit ein Ende machte.

Ein Fall von Carcinoma Mammae.

Von **Dr. Gustav Jäger**, Hildesheim.

Tres faciunt collegium!

— Doch möchte ich erst über die beiden letztberichteten Fälle einiges nachtragen!

1. Frau B. in Harsum war am 27. VI. 03 wieder bei mir. Nach angestrengter Feldarbeit bekam sie wieder etwas Erbrechen, weshalb sie den in H. ansässigen Arzt, als den zunächst wohnenden, konsultierte. Derselbe hatte bekanntlich damals zur sofortigen Operation geraten. Er untersuchte und sagte ganz erstaunt: „die Geschwulst ist ja fast verschwunden! Diese Geschwülste treten doch oft in eigenartiger Weise auf!" Frau B. meinte, der Herr Kollege müsse es wissen, dass der Fall in meiner Behandlung war, obgleich sie ihm nichts davon gesagt habe. Was wäre da das einfachste und natürlichste gewesen? Dass der Herr Kollege sich informiert hätte, wie das zuging und wie man das gegebenen Falls nachmachen könnte. Ja! wenn die Herren erst diese Einsicht hätten, dass es überhaupt Heilmethoden gibt, die besser sind als das, was ihnen auf der Hochschule eingeimpft worden ist, — dann hätte die Homöopathie nicht mehr weit bis zu ihrer offiziellen Anerkennung.

Als ich am 27. VI. 03 wieder untersuchte, fand ich die Verhärtung noch ebenso wie zuletzt beschrieben, d. h. talergross, trotzdem die Kranke monatelang keine Arznei mehr eingenommen hatte. Das Aussehen war sehr gut, Appetit ebenso, das Körpergewicht hatte sich auf der zuletzt erreichten Höhe (20 Pfund Zunahme) gehalten. Ich neige zu der Ansicht, dass ich diese Verhärtung am Magenausgang nunmehr als Narbe auffassen darf. Der weitere Verlauf muss hierüber Gewissheit verschaffen.

2. Frau S. in B. hat sich die zwischenliegende Zeit sehr gut befunden; es ist kein Ikterus mehr eingetreten, Appetit, Ver

dauung, Schlaf sehr gut, Körpergewicht hat nicht zu- und nicht abgenommen. — Vor drei Wochen Sturz von einem umkippenden Stuhle mit Quetschung der Lebergegend. Der dortige Arzt konstatierte eine Eindrückung der Rippen, doch sei nichts gebrochen. (NB. Wie ich nachträglich erfuhr, war Frau S. mit der Lebergegend gegen die Kante der Bettstelle gefallen.)

Vierzehn Tage nach dem Sturze wurde ich gerufen, da heftige Rückenschmerzen und Stiche in der Lebergegend aufgetreten waren, die selbst mit dem von dem Herrn Kollegen verschriebenen Morphium nicht gänzlich zu beseitigen waren.

Als ich ankam, fand ich die Kranke etwas ikterisch, Magen- und Lebergegend sehr druckempfindlich, Schmerzen waren wenig mehr vorhanden. Die Ursache der Schmerzen war nunmehr gefunden: es war eine Magenblutung eingetreten; der Stuhl enthielt teerfarbige, bröckelige Massen. Die Leber war nicht geschwollen.

Hier war sofort klar, dass der Prozess, zweifellos infolge des verhängnisvollen Sturzes, weiter fortgeschritten war. Traumen sind gerade beim Carcinom das schlimmste, was passieren kann. Denn immer sind chronische Traumen oder chronische Reizzustände die Ursache der Carcinombildung. Beim carcinoma mammae wissen wir, dass auch ein akutes Trauma sehr häufig die Grundlage der carcinösen Erkrankung bildet. Erleidet nun vollends ein carcinös erkranktes Organ eine derartig heftige Quetschung — dann kann der Arzt mit seinen Kenntnissen einpacken: ich gab das Spiel so ziemlich verloren. Schade um den interessanten Fall!

3. Frau Gerichtsvollzieher H., Hildesheim, kam am 9. VI. 03 zu mir in die Sprechstunde mit der Nachricht, sie hätte eine Geschwulst in der linken Brustdrüse. Sie sei von ihrem Hausarzte zu dem Herrn Direktor des städtischen Krankenhauses geschickt worden; die Sache müsse sofort operiert werden. Der letztere sei derselben Ansicht gewesen und habe auf ihre Frage, ob die Sache krebsig sei, geantwortet, dazu müsse er erst mikroskopisch untersuchen.

Gutartige Neubildungen in der Brustdrüse sind nun sehr selten; ich habe bis jetzt nur eine solche gesehen: einen zystischen Tumor.

Frau H. sagte, sie sei erst auf die Sache aufmerksam geworden, als sie leichtes Stechen in der linken Brust bekam, und nicht wenig erschrocken, als die Herren Ärzte eine harte Geschwulst

von Gänseeigrösse vorfanden und dass sie nun gleich geschnitten werden solle.

Status praesens: Panniculus adiposus sehr gut, eigentlich überreichlich entwickelt, so dass man eher von einer Adipositas nimia reden kann. Über das Verhalten des Körpergewichts konnte nichts eruiert werden. Chronisches Trauma zugestanden (fortgesetzter Druck der Tischkante gegen die Brustdrüse beim Schreiben). Sichtbare Veränderungen an den Brustdrüsen nicht vorhanden. Der Drüsenkörper ist beiderseits mächtig entwickelt und stark in Fett gebettet.

In der linken Brustdrüse sehr derbe, gänseeigrosse, etwas unebene Geschwulst, Länge ca. 15 cm, Breite ca. 8 cm, Dicke ca. 7 cm. Nach den beiden Polen verjüngt sich die Geschwulst allmählich und liegt mit dem grössten Durchmesser horizontal. Auf der der äusseren Haut zugewandten Fläche deutliche Vertiefung (Krebsnabel) fühlbar; über dieser lässt sich das darüber liegende gesunde Gewebe nur mehr schwierig abheben — ein Beweis, dass die Geschwulst auf dieses überzugreifen beginnt. Diese Erscheinung ist nicht nur ein Charakteristikum bösartiger Geschwülste, sondern vielmehr noch ein strikter Beweis, dass es sich um eine gutartige nicht handeln kann: denn diese sind nie aggressiv gegen das umliegende Gewebe. Also mindestens in diesem Falle kann die Frage, ob gut- oder bösartig, auch ohne Mikroskop entschieden werden.

Im übrigen lag die Geschwulst gut abgegrenzt in dem Gewebe der Brustdrüse und war mit der Unterlage nicht verwachsen. Achseldrüsen waren nicht geschwollen.

Nun kam noch ein Umstand, der für die Bösartigkeit der Sache sprach: es zog sich ein mehrere Centimeter breiter, derberer und gegen die Umgebung weniger gut abgrenzbarer Strang gegen die linke Achselhöhle hin. Dieser war gegenüber den entsprechenden Partieen der rechten Brustdrüse bedeutend härter. Die Geschwulst begann sich also nach der Höhe und nach der Fläche auszubreiten.

Das Alter der ganzen Krankheit schätzte ich auf ca. ½ Jahr.

Diagnose: Scirrhus mammae.

Therapie: Sind die Entdeckungen von Herrn Prof. Schüller in Heidelberg richtig, so ist die operative Behandlung des Krebses theoretisch unbedingt zu verwerfen; denn, wie ersterer sagt, wachsen

die Krebserreger radiär bis unter die Hautoberfläche, ohne dass an den feinsten Lymphgefässen dem unbewaffneten Auge etwas bemerkbar wäre. Und das Auge des Operateurs ist höchstens mit einer in diesem Falle gänzlich unzureichenden Brille bewaffnet. Mit dem Messer sind also nur die gröbsten Veränderungen zu beseitigen, alles übrige bleibt sitzen. Aus diesem Grunde kann der Chirurg niemals die Garantie übernehmen, dass der Operierte frei bleibt; ja er kann noch nicht einmal annähernd angeben, wie lange Zeit der Operierte frei von Rezidiven bleiben wird.

Selbstverständlich übernahm ich den Fall: ists zweimal gut gegangen — den Unglücksfall bei No. II wird niemand auf mein Konto setzen wollen — so wirds ein drittes Mal auch gut gehen!

Ordin.: Thuja (welche Verd.? Red.) jedesmal 10 Tropfen, Conium maculat. D. 4 jedesmal 5 Tropfen: zweistündlich im Wechsel.

Da hatte ich mich schön in die Nesseln gesetzt! Nicht mit dem Krankheitsfall und seiner Behandlung, sondern — wie Sie sich wohl denken können — mit den Angehörigen und der Ansicht der Herren Kollegen! Obgleich wir mitten im Sommer waren und ich dies gar nicht verlangt hatte, wurde mir nun täglich im Sprechzimmer tüchtig eingeheizt, bis ich schliesslich ordentlich warm wurde. Erst kam die Mutter, dann kam der Ehemann, dann kamen die Kinder: „Ja! für was halten Sie's denn?“ „Für Krebs!“ „Kann man denn das so heilen?“ „Zwei Fälle kann ich als geheilt betrachten; mehrere, die ich mit demselben Mittel, aber anderer Verdünnung behandelt hatte, sind gebessert“, sagte ich der Wahrheit gemäss. Das war nun natürlich nicht genügend, um jedes Misstrauen zu heben, ich wurde vielmehr mehr und mehr in die Enge getrieben und sagte schliesslich zu dem Ehemann: „Wenn Sie nicht das nötige Vertrauen zu meiner Behandlungsmethode haben, so können wir wenigstens einen Versuch von 8—14 Tagen machen; und wenn dieser nicht gelingen sollte, so ist immer noch nichts versäumt und wir können die Operation alsdann immer noch vornehmen lassen. Ich glaube hinreichend Kentnisse zu besitzen um den richtigen Zeitpunkt hierfür nicht zu versäumen.“ Damit war er vorläufig beruhigt — bis zum übernächsten Tage! Da kam er aber schon wieder — ängstlicher, denn je.

Inzwischen hatte ich nach Verlauf von vier Tagen die Kranke wieder untersucht und — die Geschwulst ging successive auf demselben Wege, den sie gekommen war, zurück: Achseldrüsen nicht

geschwollen, der nach dieser hinziehende Strang wird weicher, über dem „Krebsnabel“ lässt sich mehr gesundes Gewebe abheben, die Geschwulst selbst wird meiner Ansicht nach kleiner. Weniger Schmerzen. —

Doch nun zu Herrn H.! Mit sorgenvoller Miene überreichte er mir ein Billet eines Göttinger Professors — wenn ich recht gelesen habe, lautete die Unterschrift „Rasch“ — des Inhalts, dass Frau H. nur recht bald nach Göttingen kommen solle. Falls die Operation möglichst frühzeitig gemacht würde, sei keine weitere Gefahr vorhanden. Eine andere Art und Weise, den Krebs zu heilen, gäbe es nicht.

So?! — Nun grade nicht! War die Zeit von vier Tagen, die ich die Sache beobachtete, auch sehr kurz, so war ich doch meiner Sache sicher, und in diesem Fall: Nunquam retrorsum! Und wenn schon einer „zurück“ muss, so muss das die Krankheit sein und nicht der Arzt! — Am nächsten Morgen wieder eine angenehme Kunde: Der betr. Hausarzt war aus anderen Gründen zu der Familie gekommen und wunderte sich, dass Frau H. noch nicht im Krankenhause sei. Sie wollte sichs noch einmal überlegen, meinte diese. „Überlegen Sie sichs!“, sagte der Herr Kollege, „aber, bitte, nicht zu lange!“

Infolgedessen erneutes Bedenken des Ehemannes! Nun wurde ich aber doch nervös! „Ich nehme die ganze Sache auf meine Kappe! Zum Schneiden ist noch lange Zeit!“ Nochmals erörterte ich ihm eingehend alles Für und Wider und als ich schliesslich auf seine Frage: „Also Sie haben gutes Zutrauen zu der Sache?“ mit: „Ja!“ antwortete, verabschiedete er sich mit den Worten: „Dann müssen wir es auch haben!“.

Und ich behielt auch diesmal Recht! Heute — am 1. VII. 03 — nach dreiwöchentlicher Behandlung mit obigen Mitteln ist die Geschwulst nur noch hühnereigross, das umgebende Gewebe völlig gesund, keine Schmerzen mehr! Als „bedeutend gebessert und vor der Operation bewahrt“ in die Sommerfrische entlassen! d. h. letzterer Ausdruck betrifft lediglich den Arzt — die Patientin bleibt, mit Thuja und Conium wohlversehen, zu Hause.*)

*) Anmerk. d. Verf.: Inzwischen (8. 9. 03) hat die Kranke vier Wochen lang keine Arznei eingenommen, da ich verreist war. Trotzdem hat sich die Geschwulst nicht von neuem vergrössert.



Ein Fall von transitorischem Irresein nach psychischem Chok.

Von Dr. Gustav Jäger, Hildesheim.

Die Sache war sehr transitorisch, aber auch sehr ausgeprägt und die Einreihung in das übliche Schema nicht ohne weiteres vorzunehmen. Ist dies schon bei den Nervenkrankheiten nach Ansicht aller Autoren oft nicht leicht, so wächst die Schwierigkeit bei den graduell und qualitativ so verschiedenen geistigen Störungen noch mehr.

Störungen, wie in diesem Falle, kommen sicherlich bei der verhältnismässigen Geringfügigkeit der auslösenden Ursache nicht häufig vor, trifft diese letztere aber ein in seiner Widerstandskraft schon vorher herabgesetztes Gehirn, so kann die psychische Reaktion doch eine recht heftige sein. In dieser Hinsicht käme in unserem Falle als prädisponierendes Moment die epileptische Konstitution der Kranken in Betracht, und da eine schematische Einregistrierung mir nicht möglich erschien, so hatte ich obige Bezeichnung gewählt, die den klinischen Erscheinungen im wesentlichen entsprechen dürfte.

Trotzdem, wie eben gesagt, Epilepsie die Grundlage gebildet hat, so hatte dennoch die neuerdings aufgetretene geistige Erkrankung mit einem epileptischen Krampfanfall oder Dämmerzustande nicht die mindeste Ähnlichkeit.*)

Frl. M. litt schon als Kind häufig an Weinkrämpfen, wenn sie gescholten wurde, und in den Pubertätsjahren stellten sich klonische Krämpfe mit Bewusstlosigkeit periodisch ein. Zu Beginn dieses Jahres wurde sie, nachdem längere Zeit kein Anfall dieser Art aufgetreten war, auf der Strasse von einem solchen überrascht. Bis vor vier Tagen (14. VI. 03) war sie völlig gesund.

Am 11. VI. 03 bekam sie nach heftiger Aufregung Weinkrämpfe, die mit Unterbrechung während dreier Tage andauerten. Sie war in diesen Tagen völlig apathisch; sofern sie nicht weinte, gab sie überhaupt kein Lebenszeichen von sich, ignorierte ihre Angehörigen, sprach vor sich hin, häufig ein und denselben Satz

*) Man findet nicht selten, dass solche und ähnliche Fälle zur Hysterie gerechnet werden. Entschieden mit Unrecht! In diesen Topf wandert leider alles, was man nicht ohne weiteres erklären kann oder erklären mag. D. Verf.

wiederholend, nachts warf sie sich unruhig auf dem Lager hin und her. Vom 11.—14. VI. verweigerte sie jede Nahrungsaufnahme. Diese Reaktion konnte meiner Ansicht nach immerhin noch in der Hauptsache in physiologischen Grenzen liegen, man könnte sie allenfalls als eine Melancholia sine delirio auffassen.

Allein am 14. VI. 03 kamen Delirien hinzu — und zwar mit einem Endresultat, das wieder mit der Melancholie keine Ähnlichkeit hatte. An diesem Tage erst hielten es die Angehörigen für nötig, einen Arzt zuzuziehen. Als ich hinzukam, fand ich folgendes Bild:

Die Kranke lag in tiefer Bewusstlosigkeit, Gesicht blaurot, Cornealreflex erloschen, Pupillen weit und reaktionslos. Pulsus frequens, altus et durus. Muskeltonus geschwunden. Unterkiefer herabgesunken. Gelegentliches Zucken von Muskelgruppen. Zwischendurch durchdringendes Aufschreien, Zähneknirschen und Merkmale unverständlicher Worte; dann wieder lag sie völlig still mit schnarchendem Atmen; kein Fieber. Die Bewusstlosigkeit hatte grade zwei Stunden vor meinem Eintreffen eingesetzt, nachdem ein Stadium akuter Verwirrtheit vorangegangen war, in dem die Kranke die Angehörigen nicht erkannte, nicht wusste wo sie war, unstät und wirr mit gerötetem Gesicht um sich blickte, unzusammenhängendes Zeug sprach und zum Schlusse plötzlich zusammenbrach. Muskelkrämpfe seien nicht vorangegangen und fehlen auch momentan, abgesehen von dem oben angegebenen gelegentlichen Zucken einzelner Muskelgruppen.

Bei einem derartigen beängstigenden Bilde sieht man sich zunächst nach äusserlichen Mitteln um, einfach deshalb, weil man die entsprechenden innerlichen Arzneien nicht bei sich trägt.

Nun darf man zunächst die Sache nicht mit einer gewöhnlichen „Ohnmacht“ verwechseln d. h. einer akuten Anämie des Gehirns. Das wird allerdings auch nur einem oberflächlichen Beobachter passieren, der über der Bewusstlosigkeit die psychomotorischen Reizerscheinungen übersieht. Den sofortigen Aufschluss über die Blutversorgungsverhältnisse des Gehirns liefert die blaurote Färbung des Gesichts. Es ist also Hyperämie im Kopfe und damit auch im Gehirn vorhanden: ob aktive oder passive, das möchte ich nicht ohne weiteres entscheiden. Denn die Farbe des Gesichts giebt darüber keinen sicheren Aufschluss, wenngleich sie theoretisch bei passiver Hyperämie mehr blaurot und bei aktiver

mehr hellrot sein sollte. Mag diese Frage unentschieden bleiben, denn sie ist nicht von Belang für die Therapie!

Einen tieferen Grund musste diese Hyperämie des Gehirns dennoch haben und wir wollen diesem einmal etwas nachspüren.

Lassen wir — dem melancholischen Beginn unseres Krankheitsfalles entsprechend — eine Anzahl Melancholiker, wie wir sie gesehen haben, vor unserem geistigen Auge Revue passieren. Wir finden sie anämisch, in der gesamten Ernährung heruntergekommen: der Körper entspricht in der allgemeinen Verfassung dem Geiste, das Gehirn ist schlecht mit Blut versorgt. Dass bei dieser Kategorie die ungenügende Blutversorgung des Gehirns die Hauptursache für dessen depressive Erkrankung bildet, wird dadurch bewiesen, dass in sehr vielen Fällen die Melancholie mit roborierender Diät und Schlafmitteln allein geheilt werden kann.

Bei der typischen Melancholie liegt aber eine chronisch wirkende Ursache vor; beim psychischen Chok dagegen eine akute. Wie wirkt nun letzterer auf die Blutgefässe resp. die Vasomotoren? Es entsteht infolge ihrer unvermuteten heftigen Reizung ein Krampf der arteriellen Blutgefässe, in erster Linie ein Krampf der Gehirnarterien, dessen gewöhnliche Folge bei heftiger Reaktion ein vorübergehender Bewusstseinsverlust mit raschen Ausgang in Genesung, eine einfache Ohnmacht, ist. Nun verfügt der Körper über eine seit einer Reihe von Jahren klinisch bekannte Kompensationseinrichtung in der Blutversorgung. Ist ein lebenswichtiges Organ in seiner Ernährung durch eine Schädlichkeit irgend welcher Natur während kürzerer oder längerer Zeit beeinträchtigt, so ist der Körper nicht bloss bestrebt diese Schädlichkeit zu entfernen, sondern auch zugleich durch vermehrte Blutzufuhr für bessere Ernährung zu sorgen, d. h. der Organismus trifft in jedem Falle (also auch bei bakteriellen Noxen) hier zwei Feinde mit einem Schlage, die Schädlichkeit an sich und deren konsekutive Ernährungsstörung, da das Blut bekanntlich für beide Tätigkeiten eingerichtet ist. Also dem Stadium verminderter Blutzufuhr in der Krankheit folgt ein Stadium vermehrter Blutzufuhr in der Genesung. Diese beiden Stadien gehen häufig allmählich in einander über, ohne dass dem Auge äusserlich etwas bemerkbar würde. (NB. nehme ich hier die infektiösen Schädlichkeiten aus, bei denen ja immer, äusserlich betrachtet, die Änderung in der Blutversorgung sehr in die Augen springt. Diese „entzündliche" Kongestion ist

übrigens meiner Ansicht nach ebenfalls als eine reaktive Erscheinung von Seiten des Körpers — als Abwehrbewegung — zu betrachten und nicht als eine Schädlichkeit an sich, die möglichst mit äusserlichen Kälteanwendungen zu bekämpfen ist.)

Ob dieser Ausgleich sich allmählich vollzieht oder ob eine plötzliche Änderung in der Blutzufuhr stattfindet, das hängt nun von der Art und Weise ab, in der die betreffende Schädlichkeit einwirkt. Beim psychischen Chok folgt dem momentanen Krampf der Hirngefässe (z. B. bei einem heftigen Schreck, mit Blässe des Gesichts) fast immer eine sofortige Hyperämie des letzteren, und dass sich diese Erscheinungsreihe auch auf das Spinalsystem erstreckt, merkt der Erschreckte selbst: „es läuft ihm kalt und heiss über den Rücken".

Hier wären wir in der Gedankenreihe zu einem gewissen Abschluss gelangt und können die Sache bildlich so fassen und zugleich generalisieren: die Lebenstätigkeit des Gesunden vollzieht sich gleichsam in regelmässigen Pendelbewegungen. Gibt man dem Pendel einen stärkeren Ausschlag nach der einen Seite, so erhält man auch nach der entgegengesetzten einen solchen.

Wie sich im einzelnen Fall die Sache gestalten wird, das wird man nur schwierig voraussagen können, denn das hängt in erster Linie von der Labilität der Vasomotoren des Individuums ab, und dies ist eine nicht voraus zu bestimmende Grösse. Je heftiger und plötzlicher die psychische Schädlichkeit einwirkt, je labiler die Vasomotoren des betreffenden Individuums sind, oder allgemein gesprochen, je „nervöser" der betreffende Mensch ist, desto erheblicher und plötzlicher wird die Gleichgewichtsstörung sein und desto schwieriger wird diese sich wieder ausgleichen. Wie die klinische Erfahrung zeigt*) — und auf diese sind wir bei geistigen Erkrankungen hauptsächlich angewiesen — kann es bei solchen Individuen zu Überkompensationen in der Blutversorgung des Gehirns kommen, d. h. die plötzlich dorthin geworfene Blutmenge ist zu gross und infolgedessen werden ebenso plötzlich die depressiven Erscheinungen durch exzitative ersetzt: das ursprünglich blasse Gesicht rötet sich plötzlich, es treten Delirien auf — für kürzere oder längere Zeit. Das muss natürlich nicht immer so sein, denn bei geistigen Erkrankungen spielen

*) Vgl. das Delirium acutum! D. Verf.



individuelle Verhältnisse eine sehr grosse Rolle; aber es tritt de facto gar nicht so selten ein.*)

Wie ich durch Befragen feststellte, war tatsächlich in den ersten drei Tagen das Gesicht der Kranken, die früher schon an chlorotischen Menstruationsstörungen gelitten hatte, auffallend blass und da die Nahrungsaufnahme seit drei Tagen verweigert worden war, so musste unter diesen verschiedenen Einflüssen das Gehirn besonders leiden, naturgemäss mehr als der übrige Körper, aus dreierlei Gründen:

1. wegen der vorher bestehenden Chlorose,
2. infolge vermindeter Nahrungsaufnahme,
3. infolge der heftigen Aufregung.

Dies alles hatte die Ernährung des Gehirns in unserem Falle auf ein Minimum herabgedrückt, auf welchem angelangt es für den Organismus eine Existenzfrage wurde, das Gehirn so rasch wie möglich mit Ernährungsmaterial zu versorgen und dem andauernden Reizzustand der Vasomotoren des Gehirns folgte eine plötzliche völlige Erschlaffung derselben — sie waren infolge der andauernden Überreizung vorübergehend nicht mehr im stande, die Blutzufuhr zum Gehirn zu kontrollieren und zu regulieren und die Folge war eine Überkompensation derselben — eine aktive Hyperämie des Gehirns. Dabei hatten sich die peripheren Arterien kontrahiert (harter Puls), um dem Gehirn möglichst viel Blut zukommen zu lassen. Kurzum — der Tonus der vasomotorischen Centren war gründlich aus dem Gleichgewicht geraten.

Hier haben wir nun auf dem Wege theoretischer Erwägung die Berechtigung zur Anwendung desjenigen äusserlichen Mittels gefunden, dessen kritiklose und allzuhäufige und langdauernde Verwendung schon manchem Kranken schweren Schaden getan hat: das Auflegen des Eisbeutels!

Die äusserlichen Medikationen führen nun entweder gar nicht zum Ziele oder nur unsicher und vor allem zu langsam — und in unserem Falle war entschieden Periculum in mora. Nun brauchen wir noch spezifisch richtig gewählte und wirkende Arzneien — und das können nur homöopathische sein —, dann können wir dem Feinde ruhig ins Auge sehen!

---

*) Vgl. das Delirium acutum! D. Verf.

Die Wahl wird uns nicht schwer fallen: denn wir haben ein vollendetes Hyoscyamus — Bild vor uns und dennoch mochte ich infolge der heftigen Kongestion die Belladonna nicht gänzlich missen. Deshalb:

Ord.: Hyoscyamus niger D. 4 und Belladonna D. 4 zweistündlich im Wechsel je fünf Tropfen.

Die Prognose war übrigens immerhin zweifelhaft — und ich persönlich bin der felsenfesten Überzeugung, dass die Sache ohne die passenden homöopathischen Arzneien kein so rasches und günstiges Ende gefunden hätte.

Vorsichtshalber ordnete ich auch hier fortgesetzte Überwachung der Kranken an.

15. VI. 03. Die Patientin ist bei vollem Bewusstsein, fühlt sich noch sehr matt und angegriffen, klagt über heftigen Kopfdruck, Gesichtsfarbe wie in gesunden Tagen, erinnert sich nicht an die Vorgänge des verflossenen Tages, spricht nur wenig und mit leiser Stimme.

Wie heftig die ganze Störung war, erhellt daraus, dass die Bewusstlosigkeit und die Delirien am 14. VI. von 11 Uhr vormittags bis 8 Uhr abends — also volle 9 Stunden — in der oben beschriebenen Weise angedauert hatten.

Die Kranke erklärte sich nun auch einverstanden, dass man ihr etwas zu Essen bringe. Hätte sie sich auch jetzt noch geweigert etwas zu geniessen, so glaube ich, dass eine Drohung mit der Sonde genügt hätte, um den Widerstand zu brechen.

Nunmehr gab ich den Auftrag, mir einige Tage hindurch Nachricht über den Zustand zu geben, ordnete noch 14tägige Bettruhe und strenge Überwachung an — denn was Selbstmordversuche anlangt, da bin ich recht vorsichtig geworden! Der Eisbeutel wurde natürlich sofort abgenommen, Hyoscyamus und Belladonna fortgesetzt.

Die Genesung hielt an: geheilt entlassen!

Bemerkungen über Erkrankungen des Gehörorgans.

Von **Dr. Gisevius jun.**

Die Anregung zu den nachfolgenden Zusammenstellungen ist gegeben worden durch die unheimliche Häufigkeit von Ohrenleiden im Anschluss an die Influenza-Epidemie des vorigen Winters.

Soweit nicht eigene Erfahrungen die Grundlage bilden, ist sie geschöpft aus einem Referat über die neuesten Leistungen in der Ohrenheilkunde in den Schmidt'schen Jahrbüchern. — In unsrer Zeitschrift sind drei wertvolle Artikel über dasselbe Thema erschienen, der eine von Weber über den trockenen Mittelohrkatarrh im XIV. Band, Heft VI, der zweite von Dahlke, der dritte von Baltzer.

Die nachfolgenden Bemerkungen sind eben nur als solche aufzufassen, enthalten nichts vollständiges, nur eine Auswahl neuerer Ansichten über das eine oder andere Thema, im übrigen nur eigene Erfahrungen, besonders bei den homöopathisch-therapeutischen Gesichtspunkten.

Die Diagnose der Hörschärfe betreffend, so werden hier nur persönliche Erfahrungen gegeben oder solche Tatsachen, die ziemlich sicher gestellt sind.

Bei der Verwendung der Flüstersprache kommt in Betracht die Ermüdung des Ohres:

Jedem, der überhaupt Gehörprüfungen macht, muss es auffallen, wie manche Patienten, besonders Kinder die ersten Worte gut wiederholen, dann plötzlich keine Antwort mehr geben; dies geschieht dann auch nicht, wenn der Prüfende laut spricht, wodurch Fehlschlüsse vermieden werden können.

Dann spielt auch die Art der Worte eine sehr grosse Rolle. Oft werden Worte, wie Wasser, sechsundsechzig auf 5 m gehört, Mutter, Hammel auf 5 cm. Das wird bewirkt durch vermehrte Spannung des Trommelfells. Ebenso leidet bei Trommelfelllücken die Wahrnehmung der tiefen Töne, aber auch die der Explosivlaute. Nach Verlust von Trommelfell, Hammer und Amboss werden

R und U schlechter gehört, besser die übrigen Vokale und die Zischlaute, schlecht Explosivlaute und F.

Die Taschenuhr ist zur Differential-Diagnose empfohlen worden. Dieselbe wird normaler Weise an dem Ohre am Tragus doppelt so laut gehört als an den Spitzen des Processus mastoideus.

Die Wahrnehmung vom Tragus nimmt bei Erkrankungen des schalleitenden Apparates bis zum Verschwinden ab, am Warzenfortsatz ist sie unverändert.

Beide Leitungen leiden bei Labyrinth-Erkrankungen, besser bleibt jedoch die vom Tragus her.

Der Rinne'sche Versuch ist diagnostisch viel zuverlässiger als der von Weber.

Der Gellé'sche Versuch besteht darin, dass bei positivem Ausfall, wenn die Luft im äussern Gehörgang durch einen darauf gesetzten Ballon verdichtet wird, der Ton einer auf den Scheitel gesetzten schwingenden Gabel abgeschwächt wird.

Im allgemeinen ist eine Erkrankung des schalleitenden Apparates anzunehmen, wenn Gellé und Rinne negativ ausfallen; positiven Gellé soll weder ein mässiges Schallleitungshindernis, noch eine Labyrinthaffektion ausschliessen. Rinne ist sicherer als Gellé.

Prognostische Schlüsse bei noch gut hörenden Mitgliedern belasteter Familien, ferner bezüglich der Erfolge der eingeleiteten Behandlung lassen sich ziehen aus dem Ausfalle des Gelléschen Versuches. Hierzu ist der mit der Hand leicht abzuschätzende Druck auf den Ballon zu verwenden, welcher notwendig ist, um den Stimmgabelton abzuschwächen: je feiner das Hörvermögen, um so exakter der Ausfall des Gelléschen Versuches im positiven Sinne, ein desto geringerer Druck ist also erforderlich, um das genannte Resultat zu erreichen.—Für die nachher zu schildernde Therapie erscheint es noch besonders wichtig, dass von mehreren Seiten auf den Zusammenhang mit Nasen- und Rachenleiden hingewiesen wurde.

Einfluss der Witterung auf die Entstehung entzündlicher Ohrenleiden ist gegeben durch die krankmachende Disposition einer Erkältung und durch die denselben Faktoren entstammende grössere Virulenz der Mikroorganismen.

Für die homöopathische Therapie wichtig ist es, dass neuere Untersuchungen die nach grossen Salicyl- und Chinin-Dosen ent-

stehenden Hörstörungen, verursacht durch Hyperämie des Labyrinthes, mit Blutaustritt besonders auch in dem Ductus cochlearis, als direkte Giftwirkung, nicht als Folge der durch die Gifte bewirkten Suffocation nachgewiesen haben.

Bei Scharlach findet sich in jedem Falle eine Erkrankung des Mittelohres von den leichtesten bis zu den schwersten Formen, ohne dass Ohrenfluss vorhanden zu sein braucht, weswegen die Ohrenspiegeluntersuchung sehr wichtig ist. Für die Therapie von Bedeutung ist die Tatsache, dass die Tube fast immer frei ist, die Infektion des Ohres also meist eine haematogene ist, in erster Linie durch Streptococcen.

Auch bei den Masern ist das Gehörorgan fast immer beteiligt, oft sehr schwer, weswegen auch hier dem Ohre grosse Aufmerksamkeit zu schenken ist.

Die Ohrenerkrankungen bei Influenza haben verschiedene bezeichnende Eigentümlichkeiten: Die Otitis media zeigt bei dieser Aetiologie oft Ecchymosen und Blutblasen am Trommelfell und Gehörgang, blutgemischten Ausfluss, sehr starke und langdauernde Ohrenschmerzen, heftige subjektive Geräusche und ausgeprägte Hörstörung, häufige Komplikationen des Warzenfortsatzes und des Gehirns.

Eine Kranke dieser Art, Frau von 30 Jahren betrug sich leichtsinnig während der Influenza und erwarb eine Otitis media, die sie ca. 14 Tage lang für die stärksten stimmlichen Anstrengungen völlig taub machte, die subjektiven Geräusche enorm stark, beiderseits wölbte sich das Trommelfell blasenartig vor. Dabei bestand, was für die Therapie nach Ansicht vom Verfasser sehr wichtig, beiderseits ein enormer Schnupfen mit Beteiligung der Stirnhöhle. Die eingeleitete Therapie liess den Prozess nach spontanem Durchbruch des Trommelfells in 3 Wochen mit normaler Hörschärfe und spurlos geheiltem Trommelfell verlaufen.

Pneumo- und Streptococcen auch Staphylococcen sollen die Influenzaotitiden veranlassen, keine spezifischen Mikroben.

Über die Otitis bei Diabetes mellitus möge einiges erwähnt werden, da Verf. einen recht instruktiven Fall selbst beobachtete. Es beginnt die Mittelohrerkrankung meist unter dem Bild einer sehr starken Entzündung mit akutem Beginn, heftigen andauernden Schmerzen, massenhaftem dünnem, oft blutigem Ausfluss.

Von vielen Seiten wird betont, dass bei dieser Aetiologie schwere Erkrankungen des Warzenfortsatzes besonders häufig sind.

Der eigene Fall betraf einen Mann von 70 Jahren mit 6,6 Prz. Zucker. Ausser einer schweren Otitis media war eine Beteiligung des Warzenfortsatzes im Beginn vorhanden. Beide Affektionen heilten ohne Operation innerhalb 4 Wochen aus, was um so erfreulicher war, als bei solchen Kranken Sepsis und Coma droht.

Eine grosse Reihe von Ohraffektionen sei übergangen, die kein allgemeines praktisches Interesse haben.

Von allgemeinen Symptomen soll die Autophonie, das starke Widerhallen der eigenen Stimme und des Atemgeräusches, herstammen von einem mangelhaften Verschluss der Tube in ihrem Rachenteil. Fälle mit erschwerter Durchgängigkeit bei Katheterismus sollen sich dadurch erklären, dass die durch den Katarrh starr gewordene Tubenwand sich nicht anlegt und so das untere Tubendrittel offen bleibt, was für das Widerhallen genügt.

Die Paracusis Willisii, das Besserhören im Lärm, soll darauf beruhen, dass in diesen Fällen eine Schwerhörigkeit vorhanden ist, bei der die Erregbarkeit der Neurone eine abnorm hohe ist. Hier sollen die starken Gehörreize die Berührung der einzelnen Zellen der Neurone verbessern.

Von den Erkrankungen des äusseren Ohres seien nur einige allgemeine interessante Punkte hervorgehoben.

Fremdkörper im Ohr: Gerade für den Homöopathen mit seinem erfolgreichen überwiegend arzneilichen Verfahren liegt die Gefahr nahe, mechanische Gesichtspunkte bei der Behandlung von Krankheiten zu übersehen und sich zu blamieren. Unter den Leiden, für die diese Verhältnisse wichtig sind, befindet sich die Chorea. In der Poliklinik konnte Verf. gelegentlich 5 Fälle zu gleicher Zeit im Kurs vorstellen; 4 davon heilten, die einen durch Zink, die andern durch Ignatia. Der fünfte erst durch Korrigierung einer Myopie.

So wird von einer Chorea berichtet, die erst heilte, als ein Stück Blei entfernt wurde, welches dicht am Trommelfell lag.

Eine grosse Reihe von schweren Erkrankungen, selbst mit Gehirn-Komplikationen, wird berichtet, wo ungeeignete Versuche zur Entfernung von Fremdkörpern die Ursache waren.

Verf. sah vor einiger Zeit einen Fall, wo ein Kind, welches eine Art Hineinstecke-Manie hatte, in ein Nasenloch einen dicken

Schuhknopf hineingesteckt hatte. Die instrumentellen Versuche trieben den Fremdkörper immer tiefer hinein unter Lädirung der Schleimhaut, während ein Hineinblasen mit dem Luftballon in die andere Nasenhälfte ihn sofort glatt heraustrieb.

Epidermispfropfen im äusseren Gehörgang sind nicht selten und bereiten bisweilen dem Ungeübten diagnostische Schwierigkeiten. Wenn sie den Gang völlig einschliessen, kommen Symptome zu Stande, die denen bei Ceruminal Pfropfen entsprechen: Schwerhörigkeit, subjektive Geräusche, leichte Schmerzen. Eine durch Stochern entstandene infektiöse äussere Otitis, sowie der mechanische Druck des Propfens, kann schwere Schädigungen des Mittelohrs zu Folge haben, besonders bei schwerverletztem Trommelfell, wobei es dann oft nicht leicht ist zu entscheiden, ob der Epidermispfropfen (Cholesteatom) von aussen nach innen oder umgekehrt gewachsen ist.

Bezüglich der Furunkel des äussern Gehörgangs möchte Verf. einer ätiologischen Vermutung beitreten, dass nämlich diese und akute Otitis media unter anderm durch Einatmen von Kloakengasen zu Stande kommen. Verf. beobachtete nämlich eigentümliche Familien-Epidemien von Furunkeln in Häusern, die bei dem bekannten Wolkenbruch im vorigen Jahre gänzlich durchflutet waren und davon in einigen Räumen durchdringenden Muffgeruch zurückbehalten hatten.

Mittelohr.

Die sclerotischen Prozesse im Mittelohr sind in dem oben erwähnten Aufsatz von Weber so ausgezeichnet beschrieben, dass hier nur einige neuere Ergebnisse mitgeteilt sein mögen.

Unter den Fällen von trockenem chronischem Mittelohrkatarrh oder von Paukenhöhlen-Sclerose wird eine Reihe von Fällen herausgehoben, wo bei starker Schwerhörigkeit eine primäre Labyrinthaffektion auszuschliessen und der Grund zu der Hörstörung in einer Störung der Funktion der Paukenhöhlenfenster zu suchen war.

Hier kommt unter anderen im einzelnen in Betracht: Rigidität des Steigbügels durch feste Adhäsionen; Synostose des Steigbügels oder Verkalkung seiner Gelenkverbindung; Stapes-Starrheit mit sekundärer Labyrinth- oder Nervenaffektion, isolierte Starrheit der Fenestra rotunda, Erkrankung beider Fenster.

Grund zu diesen Veränderungen kann ausser dem katarrhalischen auch der eitrige Mittelohrenkatarrh geben.

Auch Hammer und Amboss können zu gleicher Zeit Ankylosen der Gelenke aufweisen.

Sekundäre Atrophie der nervösen Teile des Ohres tritt nur bei Synostose beider Fenster leicht ein. Entzündliche Vorgänge im Labyrinth oder Neubildung von Knochen, Bindegewebe, Kalk im innern Ohr werden beobachtet.

Bei unversehrtem Labyrinth bewirken Veränderungen am Steigbügel keine Taubheit, wohl aber Starrheit beider Fenster.

Ferner wird über Paukenhöhlen-Sclerose mit Verknöcherung der Steigbügelgelenke berichtet, die bei jugendlichen Kranken in der knöchernen Labyrinthkapsel beginnen soll; der Prozess besteht in Spongiosierung vorhandenen und Neubildung lockeren Knochens.

Wenn durch Fortschreiten dieser Rarefizierung die Perilymphe des Labyrinthes schliesslich nur noch durch dünne bindegewebige Wehren von den Lymphräumen des neuen Knochengewebes getrennt sind, entstehen damit Schwankungen der Labyrinthflüssigkeit mit konsekutiver Gehörverschlechterung oder bei plötzlichem Durchbruch Menière'scher Symptomen-Komplex.

Das Unangenehmste bei der Otitis media suppurativa ist der Umstand, dass es oft ausserordentlich schwierig ist, zu entscheiden, ob nach Abklingen der anfänglichen stürmischen Symptome in der Tiefe noch ein allmählich weiter kriechender eitriger Prozess vorhanden ist, der unvermutet schwere Erscheinungen machen und einen energischen Eingriff erforderlich machen kann.

Gewisse klinische Beobachtungen, die gerade die Unsicherheit bezüglich Vorhersagen des Verlaufs jedes einzelnen Falles bedingen, finden eine interessante Beleuchtung durch bakteriologische Befunde.

Die verhältnismässig gutartig verlaufenden Fälle sind durch eine Pneumococcen-Infektion des Gehörorgans bedingt.

Dabei endet der Prozess rascher, die Eiterabsonderung versiegt eher, das Trommelfell und das Hörvermögen leidet weniger.

Auch bei der Mastoiditis bewährt der Pneumoniecoccus seine verhältnismässige Gutartigkeit. Es sind die Fälle, wo mit einer zauberhaften Geschwindigkeit im Anschluss an eine sehr mässige Otitis media nach oft schon 2 Tagen plötzlich ein oberflächlich liegender Abscess am Warzenfortsatz sich präsentiert. Bei der Incision findet man eine ziemlich tiefe gezackte Höhle im Processus.

Es handelt sich hierbei um eine Erkrankung der äussersten Knochenzellen allein, das übrige ist gesund.

Daher sind die Erscheinungen nach der Incision völlig verschwunden, die Wunde vernarbt sehr rasch.

Die eignen derartigen Fälle betrafen alle Kinder. Die Eltern brachten sie erst, als der Abscess sich zeigte.

Auch tiefer gehende Eiteransammlungen bleiben meist zwischen Dura mater und Knochen lokalisiert (Extradural-Abscess). Sinus-Thrombose und Gehirn-Abscess fallen dem Pneumococcus nicht zur Last.

Der Streptococcus ist viel unheimlicher. Seine Mastoiditis erstreckte sich über den ganzen Fortsatz. Sie ist die häufigere Form; wie der Streptococcus vorwiegend der Erreger der akuten Otitis m.; so auch der Sinus-Thrombose und des Gehirn-Abscesses.

Das chronisch Werden der Otitis wird auf bakterielle Gründe zurückgeführt, sekundäre Infektion durch Saprophyten oder Staphlococcus; dann auf lokale Gründe, so chronische Entzündungen im äussern Gehörgang oder Nasen-Rachenraum, Erkrankungen des Warzenfortsatzes, ungünstig gelegene Trommelfellperforation; schliesslich auf konstitutionelle Gründe.

Bei Patienten, die älter sind als 40 Jahre, ist die Indikation zur Aufmeisselung des Wanzenfortsatzes früher gegeben, da die meist vorhandene Sclerosierung der Mastoid-Lamellen die Symptome einer Affektion des Prozesses leicht verdeckt.

Die Beschaffenheit der Trommelfell-Perforation soll diagnostische Anhaltepunkte ergeben:

Bei einer Paukenhöhlen-Eiterung ohne Komplikationen befindet sich der Durchbruch unten, hinten vom Umbo oder umgiebt ihn nierenförmig.

Randständigkeit im hintern untern oder vordern obern Trommelfellquadranten deutet auf Caries der entsprechenden Paukenhöhlenwand. Randständige Lage, vorn und mitten im Trommelfell, weist auf starke Tubeneiterung.

Chronische Blenorrhö mit Durchbruch im hintern obern Quadranten lässt Caries des langen Ambossschenkels vermuten, reicht ersterer bis zur Knochenwand und darüber hinaus, so deutet das auch auf Caries des Ambosskörpers und der benachbarten Mastoid-Zellen hin.

Bei Atticus-Eiterung sitzt die Öffnung in der Membrana flaccida und zwar: bei Caries des Hammerkopfes unmittelbar über dem Processus brevis, bei Caries des Amboss hinter ihm.

Ist das Antrum mastoideum miterkrankt, so reicht die Öffnung in der Membrane bis an die vordere Knochenwand oder sie sitzt in der knöchernen Aussenwand des Atticus oder in derselben und der Membrana flaccida, über dem Processus brevis, wenn der Hammerkopf ergriffen ist, weiter sich nach hinten erstreckend, wenn die beiden äusseren Gehörknöchelchen ergriffen sind.

Kollege Schwarz hat hier schon im Verein gelegentlich darauf hingewiesen und auch einen diesbezüglichen Vortrag versprochen, dass bei der Säuglings-Otitis häufig Erscheinungen, die direkt auf das Ohr hinweisen, fehlen. Das wird von vielen Seiten betont.

Man kommt oft in die grössten diagnostischen Beklemmungen, wenn man nicht bei dunklen fieberhaften Erkrankungen im Säuglingsalter an eine otitische Möglichkeit denkt.

Das Trommelfell ist nicht gerötet und geschwollen, nur vorgewölbt, getrübt, durchfeuchtet, zeigt hier und da leichte Injektion. Perforation ist selten.

Die Symptome bestehen in Unruhe, Verlust von Appetit und Schlaf, Schreien, Erbrechen, anhaltendem Fieber bis 40°; seltener Koma, Nackenstarre, Strabismus, Krämpfe.

Die letzten Symptome in Verbindung mit den bisweilen vorkommenden Drüsenschwellungen in der Umgegend des Ohres, können auch noch manchmal die Diagnose dunkel lassen.

In einer Familie, wo der einzige männliche Nachkomme infolge von Krämpfen blödsinnig geworden, die weiblichen normal, kam zum Schluss ein Junge. Infolge der Grösse und Weite der Fontanellen und Nähte sagte ich der Mutter, das Kind würde Krämpfe bekommen, wenn sie nicht fortdauernd Calcarea phosphorica verabreiche. Als das Kind zwei Monate alt war, wurde ich eilend gerufen, das Kind hatte Krämpfe! Wie die Mutter gestand, hatte sie Calcarea phosphorica nicht gegeben, weil „Phosphor doch so giftig“ wäre. Nun wurde das Mittel angewendet, jedoch blieb das Kind unruhig, die Krämpfe wiederholten sich zweimal. Die linksseitigen periauriculären Lymphdrüsen schwollen an, es trat Ausfluss aus dem linken Ohre ein. Der Gehörgang war so eng, dass ein lokaler Befund nicht erhoben werden konnte. Unter diesen Umständen erschien es sehr zweifelhaft, ob die anfängliche Diagnose richtig und nicht vielmehr eine Otitis vorläge. Der Verlauf ergab, dass es sich um Furunkulose des äusseren

Gehörgangs handelte; die Krämpfe kehrten bei Calcarea-Fortgebrauch nicht wieder.

Wichtig ist es in solchen Fällen, auch bei Erwachsenen, an das Vorhandensein kleiner Lymphdrüsen an der Wurzel der Ohrmuschel dicht über dem Processus zu denken, deren Schwellung sonst eine Mastoiditis vortäuschen kann.

Die Erkrankungen des Warzenfortsatzes müssen in solche geteilt werden, die im Anschluss an akute und in solche, die nach chronischen Mittelohreiterungen entstehen.

Wenn bei einer akuten gewöhnlichen eitrigen Otitis media sich leichte Druckempfindlichkeit und Schwellung am Warzenfortsatz zeigen, so ist anzunehmen, dass die Zellräume desselben in leichter Weise miterkrankt sind.

Bei grosser Virulenz der Krankheitserreger, wenn der Eiter längere Zeit unter hohem Druck steht bei nicht perforiertem Trommelfell, wenn der betreffende Organismus geschwächt durch erbliche oder konstitutionelle Krankheitsanlagen, geht die Erkrankung auf den Knochen über, es entwickelt sich eine ausgeprägte Mastoiditis. Trotzdem das Trommelfell perforiert, nehmen die Schmerzen zu, die Druckempfindlichkeit und die Schwellung am Warzenfortsatz verstärken sich.

Bisweilen, besonders bei Influenza und Diabetes, verlaufen die ausgedehntesten Zerstörungen im Knochen ohne Symptom, besonders da Fieber bei Erwachsenen fast immer fehlt, wenn der Eiterabfluss frei ist. Bei Kindern ist hohes remittierendes oder intermittierendes Fieber vorhanden.

Ein ziemlich sicherer Hinweis ist starke Störung des Allgemeinbefindens, welche erst mit dem Durchbruch des Eiters aufhört.

Auf die Schädelhöhle breitet sich der Eiterprozess bei Erwachsenen nur allmählich und ohne erkennbare Zeichen aus.

Dass die chronische eitrige Otitis media meist nur bei jungen Individuen eine Erkrankung des Warzenfortsatzes zur Folge haben soll, möchte ich auf Grund eigener Erfahrungen nicht unterschreiben; ich sah einen solchen Fall bei einem 40jährigen Menschen nach 20jährigem Bestehen der Otitis media. Auch waren die Erscheinungen durchaus nicht so unbestimmt und milde, wie für diese Fälle behauptet wird.

Um zweifelhafte Heerde im Innern des Knochens bei Fehlen äusserer Erscheinungen nachzuweisen, wurde neuerdings

wieder empfohlen, entsprechende Stellen am Warzenfortsatz vergleichend zu perkutieren. Dämpfung soll Eiteransammlung entsprechen. Es darf aber an den zu perkutierenden Stellen keine Schwellung, keine Sehne oder Haare liegen.

Eine andere Methode wählt über 60 cm lange Hörschläuche, die mit dem einem Ende ins Ohr des Untersuchers gesteckt, mit dem andern mit einem Ohrtrichter armierten auf entsprechende Stellen des Warzenfortsatzes beiderseits aufgesetzt werden.

Eine auf die Stirn in die Mitte aufgesetzte schwingende Stimmgabel soll auf dem Ohr stärker gehört werden, welches einer Eiteransammlung im Warzenfortsatz entspricht.

Bei dem eigentlichen Extradural-Abscess steht der Eiterherd, der zwischen Dura mater und Knochen sich befindet, mit der Erkrankung im Warzenfortsatz höchstens durch eine enge Fistel in Verbindung.

Die Otitis media, bei den unkomplizierten Fällen meist eine akute, verläuft oft mit geringer Eiterung und mässigen Symptomen. Oft ist sie schon geheilt, wenn der Extradural-Abscess sich bildet, bisweilen liegt nur eine katarrhalische Otitis vor.

Der Weg, den die Infektion vom Mittelohr aus gegangen ist, präsentiert sich bald als dünne Fisteln oder als mit eitrig belegter Schleimhaut versehene, rosenkranzartig hintereinander gelegene Knochenzellen.

Die chronischen Fälle unterscheiden sich durch ausgedehnte Eiterungsvorgänge im Mittelohr und Warzenfortsatz, die durch Knochenfisteln zu dem äusseren Hirnhaut-Abscess hinleiten. Letzterer ist durch Granulationen gegen das Gesunde abgegrenzt und ist meist hasel- bis wallnussgross, bisweilen indessen diffus gestaltet.

Die Erkrankung verläuft fast immer fieberlos; wenn solches vorhanden, so weist es, wenn im Ohre selbst keine Eiter-Verhaltung vorhanden, auch keine allgemeine Meningitis da ist, hin auf eine unschriebene Meningitis, eine Sinus-Phlebitis oder Abscess vom Sinus.

Bei einem ausserhalb der Dura gelegenen Abscess sind immer Schmerzen da, im Ohr, über der kranken Stelle, Schläfe, Stirn, bisweilen sehr heftig, diagnostisch jedoch nur zu verwerten, wenn ein Ursprung im Ohr ausgeschlossen.

Von keinem diagnostischen Wert sind Schwindel, Veränderungen im Augenhintergrund; bisweilen vorhanden sind lokale Hirn-

symptome: gekreuzte Paresen, Sensibilitäts- und Sprachstörungen; Pulsverlangsamung ist verdächtig.

Falls Beziehung zum Ohr selbst abzuweisen, so können subperiostale Eiterungen hinter dem Warzenfortsatz, Schwellungen bis zum Hinterkopf oder nach oben vom Processus bei Eiterung in der mittleren Schädelgrube bei Freisein des ersteren, Druckempfindlichkeit an einer bestimmten Stelle des Schädels diagnostisch wichtig werden.

Lange Dauer einer akuten Ohren-Eiterung bei sonst günstigen Umständen, Mangel an Appetit, Zungenbelag, Verstopfung sprechen für das Vorhandensein eines Extradural-Abscesses. Die Diagnose ist immer unsicher und kann entschieden werden nur durch Aufmeisselung.

Die Prognose ist in den akuten Fällen gut.

Gehirn-Abscess: Das klinische Bild wechselt je nach der Gegend und Grösse, ausserdem ist Fieber septikämischer Art, lokaler Hirndruck oder Stauungssymptome oder Mydriasis an einem Auge, Druckempfindlichkeit in Schläfen- oder Hinterhauptgegend, auf einzelne Nerven beschränkte Erscheinungen, unregelmässiger Puls ein Hinweis darauf, dass der Prozess im Hirngewebe selbst liegt; während geringe Fieber-Erscheinungen, Symptome von allgemeiner Erhöhung des Hirndrucks, als verlangsamter Puls, allgemeiner Kopfschmerz, allgemeine Druckempfindlichkeit des Schädels, Stauungs-Erscheinungen auf beiden Augen, Mydriasis andrerseits, Uebelkeit, Erbrechen, Irrereden, später Sopor für einen Abscess im interstitiellen Bindegewebe sprechen.

Bei Sitz im Schläfenlappen werden folgende Symptome beobachtet: Bei linksseitigem Sprachstörungen, Hemianopsie, gekreuzte Taubheit durch Schädigung des Hörzentrums für das andere Ohr, Senkung des gleichseitigen oberen Augenlids, Trigeminusneuralgie, Lähmung des Hypoglossus, steife Haltung des Kopfes mit vorsichtigem Gang.

Bei Abscessen im Kleinhirn werden folgende Symptome beobachtet: Temperatur normal oder subnormal, unterbrochen durch Schüttelfrost mit regellosen Steigerungen. Puls beschleunigt, dazwischen verlangsamt. Hinterkopf schmerzt spontan und beim Beklopfen. Nackensteifigkeit oder Nackenschmerzen allmählich sich steigernd; Nystagmus, Neuritis n. optici; gleichseitige motorische Parese, Krämpfe, gesteigerter Patellarreflex, Apathie, Erbrechen,

Schwindel, cerebellare Ataxie, Sprachstörungen, Drehung der Augäpfel nach der gesunden Seite, Atmungs-Stockungen, Erweiterung der Pupillen, Strabismus, Anorexie, Obstipation. Seltener werden beobachtet: Amaurose, zentrale Facialislähmung, Abducenslähmung, Genickkrampf, Schluckbeschwerden, Fötor und Ausfluss aus Mund und Nase, Gähnen, Epistaxis, Anosmie, Lichtscheu, Störungen der Harnentleerung.

Besonders schwierig ist die Unterscheidung von tuberkulöser Meningitis.

Bezüglich der oft schwierigen Unterscheidung zwischen Gehirn-Tumor und Abscess spricht es gegen letzteren, wenn suspecte Hirnsymptome später als 1 Jahr nach Sistierung der ursächlich in Betracht kommenden Mittelohr-Erkrankung auftreten.

Ausgeprägte Ohrsymptome, rascher Ersatz von Reizungssymptomen des Gehirns durch solche von Lähmung sprechen für Abscess, wogegen Tumoren gekennzeichnet sind durch allmähliche Entwickelung von Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Konvulsionen, psychischer Schwäche.

Die Veränderungen am Augenhintergrund sind bei dem Abscess weniger deutlich.

Sinusthrombose und Pyaemie. Der von einer Ohrenerkrankung ausgehenden Pyaemie liegt meist eine Thrombose in einem der Sinus oder in dem Bulbus venae jugularis zu Grunde.

Das Fieber ist bei der Sinusthrombose nicht immer intermittierend, sondern oft gerade bei den schweren Formen kontinuierlich, bisweilen fehlt das Fieber.

Bei allen vom Ohr ausgehenden Komplikationen innerhalb der Schädelkapsel sollen nur 2—3 stündliche Messungen, auch nachts ein richtiges Bild der Temperatur ermöglichen.

Hohes Fieber, Schüttelfröste, welche den Ablauf des Anfangsstadiums der Otitis media acuta suppurativa überdauern, sollen bei Erwachsenen und älteren Kindern auf Sinus-Thrombose verdächtig sein, bei Säuglingen kann schon nur durch Übergang von Toxinen ins Blut Pyaemie entstehen.

Die Prognose der Operationen am Sinus hängt ab davon, ob weitere intracranielle Komplikationen fehlen, dann, ob die Sinus petrosi frei von Thrombose sind, da sonst die Thrombose rückwärts den Sinus cavernosus erreichen und so die tötliche Meningitis machen kann, schliesslich ob Metastasen, besonders in den Lungen,

vorhanden, oder pyaemische Keime verschleppt sind, die metastatische Abscesse herbeiführen müssen. Da aber die meisten genannten Bedingungen nicht mit Sicherheit festzustellen sind, so wird in Betracht kommen, wie das Allgemeinbefinden ist, wie der Appetit, wie lange die akuten Symptome dauern, ganz besonders die Beschaffenheit des Pulses.

Meningitis: Ausser der diffusen eitrigen Meningitis kommt eine intermittierende Form vor, die auf begrenzten Entzündungen beruht und längere Zeit hindurch Erscheinungen machen kann, die wieder zurückgehen, bis schliesslich doch meist Exitus eintritt.

Die umschriebene eitrige Meningitis ist in neuester Zeit bezüglich Symptomen und Therapie mehr bearbeitet.

Die Eiterung tritt meist als abgekapselter Abscess in den Maschen der Subarachnoideal-Räume auf. Therapeutisch wichtig erscheint die Ansicht, dass die Umschriebenheit der Eiterung auf abgeschwächter Virulenz der Erreger beruhe.

Die Symptome gleichen oft denen der diffusen im Beginn, subjektive können ganz fehlen.

Von der Meningitis serosa ist eine bösartige Form abzutrennen, die eigentlich zu den eitrigen gehört und nur so schnell verläuft, dass das Exsudat nicht eitrig werden kann.

Bei der gutartigen Form ist es noch unentschieden, ob eine seröse Meningitis sich im Anschluss an Eiterungen in der Paukenhöhle entwickeln kann, oder ob bei Labyrintheiterung und Extraduralabscessen die vermehrte Ausschwitzung als Folge eines Ödems aufzufassen ist. Sie kann dieselben Symptome machen, wie eine diffuse eitrige Meningitis.

Die Diagnose kann erschlossen werden aus der Lumbal-Punktion, aus dem Verschwinden der schweren cerebralen oder spinalen Symptome, oder wenn bei der erfolgreichen Operation kein Eiterheerd wohl aber vermehrte Flüssigkeit gefunden wird.

Der Wert der Lumbal-Punktion wird verschieden beurteilt. Im allgemeinen wird angenommen, dass klare, sterile Flüssigkeit sehr gegen eine diffuse Meningitis, aber nicht gegen einen umschriebenen Heerd spricht. Leichte Trübung und Bakterienbefund kommen bei diffuser und begrenzter Eiterung vor. Starke eitrige Trübung weist auf eine allgemeine Meningitis und damit auf Unheilbarkeit hin.

Cholesteatom: Das wahre Cholesteatom stellt eine heteroplastische, kongenital angelegte Neubildung dar und ist nach Ansicht der meisten Autoren sehr selten; das Pseudocholesteatom entsteht durch Epidermis-Einwanderung in die eiternden Mittelohrräume: Otitis media desquamativa.

Letzteres macht dann Beschwerden, wenn die Abstossung gehindert ist oder wenn sonst Eiterverhaltung oder Erkrankung der knöchernen Wände des Ohrinnern eintritt. Ziehende Schmerzen im Ohr, halbseitiger Kopfschmerz, geistige Störungen, Abmagerung können auch eintreten, wenn das Cholesteatom an einem sehr engen Orte sitzt.

Die Prognose ist nicht sehr ungünstig; nach Beseitigung der Eiterung kann die Bildung neuer Epidermis aufhören oder nach Ausstossung der ganzen Epitheliome die Eiterung aufhören. Bei Eiterverhaltung und Erkrankung des Knochens sind die Gefahren die gleichen wie bei dem vereiternden wahren Cholesteatom und die Möglichkeit des Durchbruchs in die Schädelhöhle ist sehr gross.

Der einzige Fall, den Verf. selbst behandelt hat, bei einem 12jährigen Kinde, hatte schon viele Jahre bestanden, der Processus mastoideus war aufgemeisselt und ½ Dutzend Male wurde ausgeräumt, die Wundhöhle dauernd offen gehalten. Erst bei innerer Behandlung heilte die Affektion aus.

Labyrinth-Eiterung: Diese ist meistens eine Folge der Otitis media suppurat. chronica. Meist bricht der Eiter vom Antrum mastoideum aus in den horizontalen Bogengang durch, seltener von der Paukenhöhle aus durch die knöcherne Promontorialwand.

Bisweilen ist das ganze Labyrinth ergriffen, doch ist meist Eiterung der Schnecke und des Vorhofes jeder gegen den anderen Teil abgegrenzt.

Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen, schwankender Gang, horizontaler Nystagmus beim Blick nach der gesunden Seite deuten hin auf Uebergang der Eiterung auf das Labyrinth. Bei Kindern fehlen Labyrinthsymptome fast immer. Ausgang oft günstig, wenngleich auch Meningitis mit Exitus vorkommt.

Ohrgeräusche: In bezug auf ihren Ursprung soll die Tonlage gewisse Schlüsse erlauben. Geräusche, die durch Starrheit des schallleitenden Apparates entstehen, liegen tief.

Es sind Geräusche, die von den Gefässen ausgehen und mangelhaft abgeleitet werden.

Ein hohes subjektives Geräusch bei Affektionen des schallleitenden Apparates soll eine Mitbeteiligung des Labyrinthes anzeigen.

Wenn nach Anwendung der Luftdusche das Geräusch aufhört, handelt es sich um Störungen in der Schallleitung, wenn für ganz kurze Zeit, um Labyrinthgeräusche unterhalb des Nervenstammes.

Verschluss des Gehörganges bewirkt bei Schallleitungs-Geräuschen selten eine Verstärkung.

Das Hören von Melodieen soll nur dann für Sitz des Leidens zentral im Acusticus sprechen, wenn zu organischen Gehirnkrankheiten Veranlagte die Entstehung derselben in den Kopf hinein verlegen.

Wenn die Geräusche dauernd nach aussen verlegt werden, so kann nur im allgemeinen eine Erkrankung des empfindenden Apparates angenommen, nicht aber der Sitz näher bestimmt werden.

Die Erkrankungen des inneren Ohres sind im allgemeinen durch hohe Töne charakterisiert.

Letztere können aber auch reflektorisch von andern Abschnitten des Gehörorgans und von andern Körperstellen ausgelöst werden. Blutgeräusche werden bisweilen gehört, ohne dass ein Schallleitungshindernis besteht, wenn sie sehr stark sind oder Veränderungen vorliegen, wie Gefäss-Erkrankungen, Kropf, Herzfehler, Erkrankungen des Blutes (Anaemie).

Behandlung: Bei Masern soll oft nur durch ein frühzeitiges richtiges Eingreifen ein ungünstiger Verlauf verhütet werden können. Als solches wird in erster Linie die Paracentese bezeichnet.

Verf. hat in keinem einzigen seiner doch ziemlich zahlreichen Masernfälle dauernde Schädigung des Gehörs beobachtet und hat bei diesem Leiden nie eine Paracentese gemacht. Selbst Fälle mit sehr schwerer Otitis und beginnender Mastoiditis heilten glatt.

Besonders hervorgehoben sei die von mehreren Autoren ausgehende Empfehlung, zur Prophylaxe das Naseninnere antiseptisch zu behandeln, weil ein auf ähnlichen Überlegungen beruhendes Verfahren, wie später gezeigt werden wird, bei Ohrenleiden anderer Aetiologie sich wirksam erwies.

Hier erschien es unnötig, da das übliche homöopathische allgemeine Verfahren bei Masern genügt.

In dem oben erwähnten Falle von Otitis media bei einem Diabetiker wurde das akute Stadium der beginnenden Mastoiditis mit Capsicum 3 und Belladonna 3 behandelt, nachher folgte Silicea 6. Lokal wurden Einträufelungen mit heisser essigsaurer Thonerde-Lösung gemacht. Die Behandlung des Diabetes gehört nicht hierher. Doch sei erwähnt, dass Secale 6 und Acid. lactic. 3 gute Dienste leisteten, zuletzt wurde Nebennieren-Extrakt verwendet in 6 d. und 30 d. d., der ja bei Intoxikationen Zucker im Urin erzeugt.

Der Zuckergehalt, im Anfang 6,6, fiel dauernd auf unter ½° bei gemischter Kost.

Von der allgemeinen Therapie der Ohrenkrankheiten wurden Seebäder und der Aufenthalt an der Seeküste mehr empfohlen als früher. Nur bei Paukenhöhlensclerose sind sie gänzlich zu vermeiden. Dagegen werden gute Erfolge vermeldet bei chronischer Otitis media und nach Radikaloperation. Von anderer Seite wird für die erste Zeit nach dem Ausheilen vor der See gewarnt.

Für den homöopathischen Arzt dürften sich die Indikationen ziemlich genau feststellen lassen. Die eigenen Beobachtungen gehen dahin, dass ein Aufenthalt an der Ostsee völlig indifferent ist. Dagegen erwies sich die Nordsee als sehr heilkräftig bei allen Ohrenleiden, die auf Scrophulose beruhen. Es dürfte hier sich um eine rein arzneiliche Einwirkung der Kochsalz- und organischen Jod-Verbindungen handeln.

Es muss jedoch auf die Möglichkeit einer Schädigung durch starke Winde, Nässe und Kälte hingewiesen und auf Bäder im allgemeinen ganz verzichtet werden.

Bei Ohrenleiden anderer Aetiologie, so nach Influenza, erscheint Aufenthalt im Gebirge oder auf dem Lande empfehlenswerter.

Es ist sehr wichtig, darüber Klarheit zu haben, wie die Wirkung der allerhäufigsten therapeutischen Massnahmen, der Einträufelungen und Einspritzungen, sich gestaltet. Es ist durch besondere Untersuchungen festgestellt, dass die eingeträufelte Flüssigkeit bis in alle Mittelohrräume gelangen kann. Die Vorbedingungen sind ziemlich selbstverständlich in erster Linie die Lagerung des Kopfes auf der entgegengesetzten Hinterhauptshälfte. Ferner soll die Perforationsöffnung nicht zu klein sein, im andern

Falle muss die Flüssigkeit länger im Gehörgang bleiben und durch Druck auf den Tragus hineingepresst werden.

Bei Ausspülungen dringt die Flüssigkeit bei genügend grosser Perforation bis in sämtliche Teile des Mittelohres; gründlicher ist die Wirkung, wenn durch die Tube die Durchspülung erfolgt.

Es erscheint etwas einseitig, die Wirkung dieser Methoden nur nach dem Gesichtspunkte regionärer Wirkung zu betrachten. Die Einträufelungen haben einen ganz anderen Effekt, wenn sie als Ohrbäder ausgeführt werden. Der oben erwähnte bakterientötende Einfluss des Paukenhöhlensekrets wird entschieden gesteigert durch den Einfluss der Wärme und der betreffenden in Lösung befindlichen Mittel, wenn mit möglichst heissem Wasser häufig der äussere Ohrengang gefüllt wird und dasselbe möglichst lange einwirkt, versetzt mit Liquor Aluminii acetici, Belladonna, Aconit, Plantago oder ähnlichem. Auch bei verletztem Trommelfell macht sich eine Fernwirkung bei solcher Anwendung geltend.

Auch zur Reinigung genügten in den meisten Fällen diese Ohrbäder und nur in seltenen Fällen, meist nur bei nicht zerstörtem Trommelfell, Fremdkörpern oder Propfen aus Ohrenschmalz ist das Ausspritzen angezeigt, was nicht nur bei verletztem Trommelfell oft sehr unangenehme Reizerscheinungen hervorbringt.

Luftverdünnung im äusseren Gehörgang mittels Handballon, Siegle'schem Trichter wird verwendet gegen Einziehung des Trommelfells, nachdem die Tube freigemacht, um Exsudate aus der Paukenhöhle zu entfernen, gegen subjektive Geräusche, Schwindel, unangenehme Kopfsymptome, bei nervöser Schwerhörigkeit.

Für Luftverdichtung im äusseren Gehörgang sind die Indikationen ähnlich, doch seltener.

Mit diesen Methoden soll die übliche Lokaltherapie besonders durch die Tuba Eustachii verbunden werden.

Nach eigenen Erfahrungen wirken diese Massnahmen meist nur vorübergehend. Es ist ja überraschend, wie grossartig sich das Hörvermögen oft bessert, wenn mittels des Katheterismus Lufteinblasungen in die Paukenhöhle vorgenommen werden. Allein die Resultate sind in den chronischen Fällen meist nur vorübergehend.

Vielleicht interessieren noch einige anästhetisierende Lösungen, die für Operationen empfohlen werden:

Acid. carb. 1,0—2,0 auch Menthol und Cocain ca. 1,0 oder 5—10 Teile Cocain, 50 Teile Spirit. rectificat., 50 Teile Anilinöl.

Gegen die Ohr-Furunkel wird lokal empfohlen als schmerzstillend Glycerin und Opium-Tinktur mit etwas Borsäure heiss auf Watte geträufelt, innerlich einen Esslöffel voll Hefe nach dem Frühstück.

Die Verwendung der Hefe gegen Furunkulose überhaupt war auf der letzten Zentralvereinsversammlung von Herrn Dermitzel empfohlen worden; er empfahl, einfach mittels Alkohol eine Tinktur herzustellen.

Die Versuche, die auch Verf. angestellt hat, können so lange nichts sicheres zu Tage fördern, als wir keine Prüfung besitzen, die dringend zu wünschen ist.

Denn die Blastomykosen sind ein noch keineswegs geklärtes Gebiet.

Für die Möglichkeit einer Wirkung im Sinne einer von den rein lokalen Einflüssen der Entwickelung einer Hefen-Ansiedelung unabhängigen Fernwirkung sprechen die bekannten Experimente von Buchner, der eine alkoholische Gährung ohne Mitwirkung lebender Hefezellen durch einen Saft hervorbrachte, der aus Hefe gewonnen war; die wirksame Substanz bezeichnete er als Zymose.

Gegen Verwertungsmöglichkeiten der Hefen im homöopathischen Sinne scheinen zum Teil folgende Bemerkungen von Buschke auf dem VI. Dermatologen-Kongress zu sprechen:

Ein toxischer Einfluss der Hefen für den Organismus ist nicht nachweisbar. Eine überstandene Hefen-Infektion verleiht keine Immunität. Bei der Hefen-Infektionskrankheit, soweit man sie bisher kennt, gibt es niemals Veränderungen im Organismus, die über das hinausgehen, was wir Entzündung nennen.

Zur lokalen Behandlung werden ferner empfohlen ein Gazestreifen, der mit 96—98 proz. Alkohol getränkt ist; nachdem dieser in den Gehörgang eingeführt ist, giesst man bei auf die Seite geneigtem Kopfe des Patienten noch einige Tropfen Alkohol nach, darüber etwas Watte und eine kleine Platte von durchlochtem Billroth-Battist, die dem Querschnitt des Meatus entspricht. Der Verband wird einmal täglich erneuert, Schmerzen und Schwellung sollen rasch verschwinden und keine Rückfälle eintreten.

Verfasser hat äusserlich mit vorzüglichem Erfolg Tampons von walzenförmiger Gestalt angewendet, die fest gedreht und

nachdem sie mit einer Salbe aus Vaselin, Zincoxyd Acid. carbolic. armiert, mehrere Male durch eine Spiritusflamme gezogen waren. Die Tampons bleiben 24 Stunden liegen und müssen so dick gewählt werden, dass sie zuerst etwas Schmerzen machen. Bei richtiger Anwendung sind Rezidive ausgeschlossen. Incision ist nie notwendig, nur vom Übel.

Bei Unmöglichkeit, aus äusseren Gründen, dieses Verfahren anzuwenden, wurden häufige Ohrbäder mit heisser Lösung von essigsaurer Thonerde 1 : 4 gewählt.

Innerlich wurde meist Mercurius solubilis 3 und Hepar sulphur. calcar. 3 gereicht. Auch Anthracin 30.

Die von Houghton empfohlene Calcarea picrica leistete gleichfalls gutes.

Die diffuse Entzündung des äusseren Gehörgangs hängt zum Teil ab von einer Seborrhöa des Kopfes und Acne vulgaris der Gesichtshaut. Hier ist eine eingreifende örtliche Behandlung von Übel. Es genügen Wattebäuschchen mit Hamamelis-Salbe.

1. Margarete S., 16 Jahre: Seborrhöa capitis. Seit Jahren hautleidend, von ersten Autoritäten behandelt. Der ganze Kopf ist mit Schuppen bedeckt, die Haare sind vollkommen verklebt. Im Nacken Eiterpusteln, Gerstenkörner, Lidrand gerötet; am Haar-Rand nässendes Ekzem. Ohrläppchen und äusserer Gehörgang nässend, gerötet. Urin riecht sehr stark.

Behandlung: Mit Graphit und Viola tricolor Besserung. Dann aber hartnäckiger Rückfall.

Wegen der enorm dicken Schuppenlager der Haarkopf bearbeitet mit

Resorcin
Glycerin āā 10,0
Spirit. 180,0
Mit 4 Teilen Wasser zu Dunst-Umschlägen.

Dann

Zinc. oxyd. 6,0
Sulf. praecip. 4,0
Terrae siliceae 2,0
Adip. benzoat. 28,0.

Diese bei Seborrhöa capitis sehr wirksamen Mittel wurden nur palliativ einige Male angewendet, da die frühere jahrelange

vergebliche Behandlung die Fruchtlosigkeit äusserer Behandlnng bewiesen hatte.

Dann einige Wochen Nenndorfer.

In einigen Monaten dauernde Heilung mit Staphisagria 3 d. d.

2. Fritz Gr., 36 J., Versicherungsbeamter.

Familie gesund. Als Kind gesund. Vor 10 Jahren langer Tripper. Seit 6—7 Jahren hautleidend.

Im Gesicht enormes impetiginöses Ekzem. Auf beiden Händeflächen Dermatitis dissecans mit tiefen Rhagaden.

Behandlung: Sulfur. 30 d. d.
Medorrhin 30 d. d.
Petroleum 20 d. d. jedes Mittel 14 Tage lang.

Heilung in 8 Wochen.

Es wird bei der diffusen und umschriebenen Gehörgangsentzündung Behandlung mit Alcohol empfohlen.

Gegen den chronischen Paukenhöhlenkatarrh wurde in Fällen, wo in der Labyrinthkapsel der Spongiosierungsprozess anzunehmen sei, Phosphor empfohlen wegen seines ossificationbegünstigenden Einflusses.

Dann wurde Thyreoidin angewendet (neben Katheterismus und Bougierung). Die Besserung soll Gehör und subjektive Geräusche betreffen. In der ersten Woche täglich 1 Tablette, in der 2ten bis zu 3, nach 4 Wochen 8tägige Pause, dann noch mal (Präparat von Borrough, Welcome & Co.). Bei Zeichen von Thyreoidismus aussetzen.

Von örtlichen Mitteln sind bei Sclerose Einspritzungen von Pilocarpin empfohlen worden, 6—8, später 10—16 Tropfen einer 20prozentigen Lösung, täglich oder mit Luftdusche abwechselnd 30—50 Einspritzungen, dann noch 8 Tage lang Luftdusche. Der einzelnen Einspritzung folgen häufig unangenehme Erscheinungen, Besserung erst nach Beendigung der Kur; ferner ist Paraffin liquid. eingespritzt worden, dann sind Dämpfe eingeleitet worden, besonders solche von Salmiak.

Eine besondere Aufmerksamkeit auch seitens der homöopath. Ärzte erheischt die Pneumomassage. Nicht sowohl wegen ihrer Erfolge, weil sie besonders zu empfehlen wäre, sondern weil sie zur Zeit der Hauptanker ist für die spezialistische Behandlung des chronischen Paukenhöhlenkatarrhs.

Die Apparate werden teils mit Elektrizität, teils mit Handbetrieb bewegt.

Es wird ganz besonders betont, dass nur mit grosser Vorsicht gearbeitet werden darf (Kolbenverschiebung 1 höchstens 2 mm). Dies ist um so notwendiger, als die Angaben der Patienten über ihre Beschwerden bei der Operation höchst schwankend sind; man soll unausgesetzt das Trommelfell beobachten.

So wurden von mehreren Seiten die Nachtheile als gross, die Vorteile als gering angegeben, und nur der kleine Delstanche'sche Handmasseur bei frischen Fällen von Sclerose empfohlen, die Drucksonde soll besser wirken.

Sehr gerühmt wird eine Modifikation der Massage, wo Wasser vor das Trommelfell eingeschaltet wird.

Von anderer Seite wird die Massage in Verbindung mit der üblichen Behandlung durch die Tube für angezeigt gehalten bei den chronischen, nicht eitrigen Mittelohrkatarrhen, ausgenommen die Fälle, wo die Spannung des Trommelfells nach der einen oder anderen Seite abnorm ist; der Massage allein werden zugewiesen die Fälle von beginnender Paukenhöhlensclerose und von Verwachsungen nach abgelaufener Mittelohreiterung.

Kontraindiziert ist die Massage bei den akut entzündlichen Zuständen des schallleitenden Apparates, bei allen Erkrankungen des schallempfindenden Apparates mit normaler Schallleitung, bei einfachen chronischen Mittelohrkatarrhen mit starker Verziehung des Trommelfells.

Die federnde Drucksonde, die direkt auf den kurzen Hammerfortsatz aufgesetzt wird, wirkt bedeutend stärker als Luftdruckschwankungen im äussern Gehörgang. Sie passt bei Sclerose mit Hörvermögen, für Flüstersprache auf 1,5—2,0 m, wenn der Rinnesche Versuch positiv ausfällt.

Mittels der elektropneumatischen Drucksonde kann man bei losem Aufsetzen auf den Processus brevis beliebig viele Klopfbewegungen und dadurch starke Wirkungen erzielen.

Operative Behandlung der Sclerose wird empfohlen bei malignen Prozessen nach Katarrhen mit unerträglichen subjektiven Beschwerden in Form einer dauernden künstlichen Öffnung im Trommelfell und sofort anschliessend Einspritzung von flüssigem Vaselin durch den Katheter in die Paukenhöhle.

Eine Reihe mehr oder minder komplizierter Operationen werden bei den verschiedenen Arten der Narbenbildungen angegeben, deren Erfolge sehr begrenzt oder problematisch sind.

So ein Verfahren, um in Fällen von Verwachsung des Trommelfells mit der inneren Paukenhöhlenwand nach Trennung der Adhaesionen und Periotomie des Tensor tympani zu verhindern, dass sich die getrennten Sehnenenden oder Schleimhautflächen wieder vereinigen.

Die Methode bezweckt eine Subluxation des Hammerkopfes im Hammer-Ambosgelenk mit Einriss der Gelenkkapsel, sodass der Hammer nicht mehr in seine frühere Stellung zurückgehen kann. Indikation sehr selten, wenn allein Synechie des Hammers und Retraktion der Sehnen des Tensor tympani die Störungen bedingen.

In anderen Fällen, wo der adhärente Hammer nach geheilter Mittelohreiterung in eine Perforation hineinragt, wird nach Trennung der Verklebung Einlegen eines dünnen Celluloidstreifens zwischen Hammergriff und Promontorium bis zur Überhäutung empfohlen.

Der Extraktion von Hammer und Amboss steht eine Reihe von Autoren skeptisch gegenüber, noch mehr der des Steigbügels; es wird eine Reihe von Schädigungen berichtet direkt als Folge der Operation, jedoch finden sich auch Verfechter der Operation, die sehr grosse technische Schwierigkeiten bietet.

Otitis media suppurativa: Im allgemeinen wird frühzeitige Paracentese des Trommelfels in akuten Fällen empfohlen, doch wird, was für eine etwas andersartige Therapie wichtig ist, angegeben, dass das entzündliche Paukenhöhlenexsudat bis zu einem gewissen Grade antibakteriell zu wirken scheint, wodurch die Möglichkeit einer Heilung ohne Perforation erklärt wird. Die einen empfehlen Bettruhe, die andern erklären sie für überflüssig und wollen die Patienten nur in der Stube behalten.

Manche treten für absolute Trockenbehandlung ein; im Gegensatz zu der Behandlung mit Ausspülungen und Einträufelungen soll der Prozess kürzere Zeit dauern und keine Komplikationen eintreten. Nur als schmerzstillendes Mittel sollen sich im Anfang bewähren einige Tropfen von Cocain. mur. 0,2, Hydrargyrum bichlorat. corros. 0,005, Aqua destill. 10,0.

Alkoholumschläge werden empfohlen. Schwitzbäder.

Im Gegensatz zu der trockenen Behandlung werden von anderer Seite gerühmt Umschläge mit heisser essigsaurer

Thonerdelösung, innerlich salicylsaures Natron oder Salpeter. Selbst schwere Fälle mit hohem Fieber, vorgewölbtem Trommelfell und durchschimmerndem Eiter sollen ohne Perforation bei dieser Behandlung rückgängig werden. Die Paracentese soll erst am 7. bis 8. Tage bei fortdauerndem Fieber vorgenommen werden.

Manche kombinieren trockene und nasse Behandlung: Ausspülungen nur bei zähem Sekret; Ausspülungen und darnach Borsäure-Einblasungen bei sehr rasch profus eitrig gewordenem Ausfluss mit Maceration des Trommelfells und Gehörgangs.

Schliesslich wird auch vor der Trockenbehandlung bei akuter eitriger Otitis gewarnt, ebenso vor der Luftdusche.

Auch bei Otitis media suppurativa neonatorum wird bei reichlicherem Exsudat und schwereren Erscheinungen frühzeitige Paracentese empfohlen. Doch wird auch die Einführung von Tampons mit Burow'scher Lösung (Alumen 5,0, Plumb. acet. 25,0, Aqua destill. 500,0) und Aqua destillata āā zur Resorption des Exsudats oder Beförderung des Eiterdurchbruchs angegeben.

Bei Eiterungen im oberen Paukenhöhlenraum mit Perforation der Membrana flaccida soll nach einer Reihe von Autoren erst dann zur Operation geschritten werden, wenn eine längere konservative Behandlung kein Resultat ergibt oder bedrohliche Symptome auftreten.

Die Behandlung besteht in antiseptischen Spülungen durch das Paukenröhrchen: Lauwarmes steriles Wasser, nachher absoluter Alkohol oder alkoholische Lösungen von Borsäure, Karbolsäure, Sublimat, Wasserstoffsuperoxyd, Einblasen von Borsäurepulver oder eines Gemisches von Borsäure mit Salicylsäure. Wenn die Eiterung nicht aufhört, soll Hammer und Amboss entfernt werden. Wenn auch das nichts fruchtet, so sind die knöchernen Wände von Kuppelraum oder Antrum krank, der kranke Knochen muss dann entfernt werden.

Manche Autoren halten jeden Versuch nach der konservativen Seite hin für verfehlt und empfehlen sofort Entfernung der beiden äusseren Gehörknöchelchen.

Einige von den zahlreich empfohlenen lokalen Mitteln für die chronische suppurative Otitis media:

Acetanilid (Antifebrin): Einblasung von geringen Mengen des feinen Pulvers nach Reinigung mit hydrophiler Watte und Wasserstoffsuperoxyd.

Aristol: Als Einblasung bei grossen Perforationen und zur Nachbehandlung nach der Radikaloperation.

Karbolsäure: Mit nachfolgendem absolutem Alkohol bei hartnäckigen Eiterungen in der Paukenhöhle und bei nicht heilen wollenden Abscesshöhlen im Warzenfortsatz. Die Säurekrystalle werden nur mit genügend Wasser übergossen, um sie gelöst zu halten. Applikationen mittels Spray einen Tag um den andern.

Chlorwasserstoffsäure: Bei Knochenaffektionen der Paukenhöhle (ausgenommen solcher der Gehörknöchelchen) Wattebausch mit 4% Salzsäure getränkt, 24 Stunden liegen lassen, nach einer Woche wiederholt.

Chromsäure: Nach einer Ätzung mit solcher wurden Adern an der Zunge und an anderen Körperstellen beobachtet, gedeutet als vasomotorische Neurose von der Chorda tympani aus.

Formalin: 15—20 Tropfen auf 1 Liter abgekochtes Wasser soll bei chronischen fötiden Mittelohreiterungen ausgezeichnet wirken. Die darnach auftretenden Schmerzen verschwinden schnell; Wirkungslosigkeit nach 4—6 Wochen soll immer auf Komplikationen beruhen.

Jodtrichlorid in $\frac{1}{8}$—3 proz. wässeriger Lösung soll desinfizieren, desodorieren und Sekretion beschränken.

Lysol: 30 Tropfen in $\frac{1}{4}$ Liter abgekochten Wassers bei zähem Sekret zu Eingiessungen, viermal täglich 3 Minuten lang, nachher Einlegen eines Chinolin-Naphthol-Gazestreifens.

Oder zur Verflüssigung zähen Eiters:

Solut. Kal. jod. 2,0 : 100,0.

Lysol pur. gutt. XX

Bei fötidem Sekret 3—4 malige Eingiessungen von Menthoxol und Aqua destillata zu gleichen Teilen.

Trichloressigsäure wird ausser zur Ätzung von Granulationen benutzt zum Verschluss von dauernden Perforationen und zwar mittels einer mit etwas Watte umwickelten Sonde, die in die zerflossene Säure oder in eine 10—50—70 proz. Lösung getaucht ist. Damit Ätzung alle 4 Tage oder 1 Woche. Der Erfolg soll gut sein, manchmal ausbleiben, bisweilen direkte Verschlechterung; die Behandlung wird deswegen von einigen direkt verworfen. Perforationen mit knöcherner Umwandung werden überhaupt ausgeschlossen.

Wasserstoffsuperoxyd in 3 proz. Lösung bei akuten Eiterungen nach vorheriger Reinigung, bei chronischen besonders vernachlässigten foetiden Formen, kann durch abwechselnde Verdichtung und Verdünnung mittels eines kleinen Ballons in dem äusseren Gehörgang bis in die entlegensten Teile getrieben werden.

Ein neues Präparat von Mercker dargestellt, chemisch absolut rein und in Originalflaschen unbegrenzt haltbar, ist zehnmal stärker als die bisherigen Lösungen.

Das künstliche Trommelfell soll hörverbessernd wirken, indem es die Reste des Trommelfells funktionsfähiger macht und ferner, indem es die Fläche des ovalen Fensters derartig drillt, dass es die Schallwellen nur einseitig treffen : und die Membran desselben nicht am Ausweichen hindern.

Am einfachsten erschien Verf. die Technik des von Barth angegebenen: Etwas Verbandwatte wird derart ausgezogen, dass sich auf einer Seite ein etwa 4 cm langer Stiel drehen lässt, auf der andern ein Wattebäuschchen stehen bleibt. Der Stiel wird in Collodium getaucht und das ganze mit dem Bausch nach oben in einen Rohrgeflechtstuhl gehängt. Nach einigen Minuten wird der Stiel nochmal mit angefeuchteten Fingern nachgedreht und nach Bedarf beschnitten.

Nicht nur die Erkrankung des Warzenfortsatzes, sondern auch die der Felsenbeinpyramide bietet bei rechtzeitiger Operation günstige Aussichten.

Auch wenn kein äusseres Ohrenleiden die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes anzeigt, so muss diese doch vorgenommen und die hintere und mittlere Schädelgrube freigelegt werden, wenn Verdacht auf Extradural-Abscess besteht.

Wenn auf diesem Wege kein Eiter gefunden wird, so kann derselbe doch tief an der Felsenbeinpyramide sitzen und muss aufgesucht werden durch Trepanation der Schädelhöhle unmittelbar über dem knöchernen Gehörgang.

Die Prognose der Operation des unkomplizierten Extradural-Abscesses ist besonders in akuten Fällen günstig.

Für die Eröffnung des Gehirnabscesses werden verschiedene Wege empfohlen: Erst Radikaloperation, dann vom Tegmen tympani et antri aus gegen den Schläfenlappen, von der

hinteren und inneren Wand des Antrum mastoideum aus gegen das Kleinhirn.

Andere führen die Trepanation auf den Schläfenlappen von der Schuppe aus, eventuell kann dann eine Gegenöffnung vom Tegmen tympani aus gemacht werden.

Der Kleinhirnabscess wird am besten erreicht von der Mitte einer Linie aus, die von der Mitte der hinteren Umrandung der Antrumhöhle nach der Protuberantia occipitalis externa gezogen wird. Die Dura wird durchschnitten und das Gehirn mit dem Messer nach verschiedenen Richtungen hin punktiert.

Für manche Fälle wird jedoch auch der Weg von der Mastoid-Wunde aus empfohlen.

Heilung wurde durch die Operation in 50 % erzielt.

Sinusthrombose und Pyaemie. Ein im Sinus sigmoideus vorhandener septischer Thrombus muss entfernt werden; über die Notwendigkeit bezw. die Indikation einer Unterbindung der Vena iugularis sind die Ansichten noch geteilt. Näheres ist hier nicht von Interesse.

Bisweilen erfolgt die Heilung ohne Eingriff am Sinus selbst, meist durch Ausschaltung des primären Krankheitsherdes im Ohr und eventuelle Entleerung eines perisinuösen Abscesses, selbst in ganz schweren Fällen. Bisweilen verschwand eine Pyaemie nach Wiedereröffnung des Trommelfelles, wobei sich bisweilen gar kein Eiter entleerte.

Von den ohne Unterbindung der Vena iugularis operierten Kranken wurden geheilt 63,5 %, von den mit Unterbindung 59 %.

Meningitis: Über die Indikationen herrscht hier keine völlige Übereinstimmung. Neben Beseitigung des primären Ohrprozesses wird die Lumbal-Punktion selbst in verzweifelten Fällen empfohlen; sie soll mehrmals wiederholt werden, wenn die nach ihr sich regelmässig zeigende Besserung wieder verschwindet.

Die Wirkung wird erklärt durch das Abzapfen der Eitererreger und ihrer Produkte mit dem Liquor und Nachströmen frischer, vielleicht baktericider Lymphe.

Deutlich ausgeprägte Cerebrospinalmeningitis contraindiciert jeden operativen Eingriff. Bei Vorhandensein nur einzelner Symptome soll der primäre Eiterherd im Ohr sofort operiert werden, die Dura soll nur bei Fortdauer der Symptome oder sofort

operiert werden, wenn pralle Spannung oder Verfärbung einen Herd hinter ihr vermuten lässt.

Bezüglich der verschiedenen Operationsmethoden seien noch einige Bemerkungen ausgewählt.

Zunächst nehmen eine breite Stelle ein die Erörterungen bezüglich der Behandlung der nach der Radikaloperation zurückbleibenden retroauricularen Operationsöffnung.

Sie soll geschlossen werden durch einen bei Beginn der Operation zu bildenden und zurückzulagernden Knochen-Periost-Hautlappen. Andere schliessen sie durch Thiersch'sche Hauttransplantation.

Die Wunde hinter dem Ohr soll bis zur völligen Heilung offen gehalten werden, bei Cholesteatom ½—1 Jahr nach der völligen Überhäutung.

Zur Nachbehandlung bei Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes werden empfohlen: Glutol, Aristol, Itrol in Pulverform, sterile Gaze mit Kampher kräftig bestrichen bei torpiden Granulationen.

Bisweilen befördern reinigende Ausspülungen die Überhäutung an Stelle des trockenen Verfahrens: 3 proz. Lysollösung oder Jodoformgazebäuschchen eingetaucht in 3 proz. Lysollösung.

Die Resultate der Radikaloperation bestanden bei einem Autor in 70 % glatter Genesung, in 34 % blieb das Gehör für Flüstersprache unverändert, in 35 % wurde es gebessert, in 28 % wurde es schlechter.

Bezüglich der Indikationen zur Aufmeisselung des Warzenfortsatzes seien einige wichtige Mahnungen angeführt, die gegen die kritiklose Ausführung in Fällen sich richten, wo keine Entzündungs-Erscheinungen am Processus mastoideus, keine Zeichen von Eiterverhaltung oder intracraniellen Komplikationen vorhanden sind. Viele Fälle von hartnäckiger Mittelohreiterung heilen allein durch sorgfältige örtliche Reinigung und örtliche medikamentöse Behandlung.

Anstatt schon nach 14 tägiger erfolgloser Trockenbehandlung zur Operation zu schreiten, soll man ruhig 4—6—8 Wochen warten. Wenn dann die Eiterung unvermindert fortbesteht, soll operiert werden.

Es soll mehr individualisiert werden.

Labyrinth-Eiterung: Dieselbe wird häufig schon durch die Radikaloperation geheilt.

Wenn aber nach derselben die Krankheitserscheinungen nicht bald nachlassen, wenn Gleichgewichtsstörungen sich wieder einstellen oder von Anfang an die Symptome sehr schwere sind, muss das Labyrinth selbst eröffnet werden.

Gegen Ohrgeräusche empfehlen Robin und Mendel das flüssige Extrakt von Cimicifuga racemosa, 10 Tropfen bis 60 Tropfen täglich.

Behandlung: Bei dem rein skizzenhaften Charakter dieser Bemerkungen erschien es besser, die noch übrigen therapeutischen Bemerkungen für sich zusammenzufassen.

Die entzündlichen Affektionen des Ohres eitriger Natur. Wie bei anderen infektiösen Erkrankungen, so haben auch hier die homöopathischen Mittel keine spezifischen Beziehungen zu den einzelnen Infektions-Erregern, auch hier können sie nur organspezifisch wirken; diese Tatsache ist insofern sehr wichtig, als sie die Grenzen der Heilungsmöglichkeit mit homöopathischen Mitteln bedingt. Es giebt eine grosse Reihe von solchen, die spezifisch auf die einzelnen Teile des Gehörorgans und angrenzende Partieen, Naseninneres, Rachen, Tuba Eustachii wirken. Diese Wirksamkeit geht so weit, dass sogar beginnende Entzündungen im Warzenfortsatz abgeschnitten werden können. Allein sie ist keine absolute.

Die verschiedene Bösartigkeit und Vitalität der Krankheitserreger spielt eine grosse Rolle bei dem Verlauf des Prozesses, wie oben betont, und auf diese Verhältnisse haben die homöopathischen Mittel keinen Einfluss. Bei aller Wahrscheinlichkeit des günstigeren Ablaufs bei homöop. Behandlung von vornherein ist eine sichere Aussicht doch in vielen Fällen nicht gegeben und wenn auch viel seltener, so werden auch trotz derselben bisweilen eingreifende Operationen nicht vermieden werden können.

Besonders wenn der entzündliche Prozess erst gewisse Grenzen überschritten hat, entgleitet die Beherrschung derselben immer mehr den Händen des Arztes.

Es muss deshalb das Bestreben dahin gehen, bereits im Anfange den Erregern den Boden zu entziehen. Zu diesem Zwecke ist es notwendig, den Weg zu kennen, den der Prozess nimmt; und aus diesem Grunde ist ein Teil des Obigen sehr wichtig.

Verf. schien es, als ob der oft immense Nasenkatarrh, den man bei Influenza beobachtet, nicht ohne Einfluss auf das Gehör-

organ sei, als ob, wie auf die Nebenhöhlen der Nase, so auch auf jenes der eitrige Prozess oft überginge.

So wurde denn in allen derartigen Fällen eine lokale Behandlung des Naseninnern vorgenommen und zwar nicht mit scharfen antiseptischen Mitteln, sondern 1) mit solchen, die die Nasengänge wegsam machen, Cocain, Adrenalin und Glyzerin, verbunden oder gefolgt 2) von solchen homöopathischen, die spezifisch auf diese Gegend wirken besonders Hydrastis, dann Hamamelis, Pulsatilla, Belladonna, Calendula, Arnica.

Die Anwendung geschah meist mit Wattetampons, die selbst bei ganz kleinen Kindern möglich ist.

Die Erfolge schienen recht befriedigend. Ausser dem sofortigen Gefühl der Erleichterung wurde in sehr vielen Fällen ein Sistieren der prodromalen Ohrsymptome, in andern ein milderer Verlauf des Ohrprozesses beobachtet. In keinem Falle kam es zu einer eingreifenden Operation.

Anwendbar ist das Verfahren natürlich nicht in den Fällen, wo die Infektion vom Blute her erfolgt.

Interessant sind die oben erwähnten ähnlichen Bestrebungen bei Masern, Otitis.

Örtlich wurden im Ohr im Beginn angewendet Succus Verbasci, dann Liquor Alumini acetici, Pulsatilla, Aconit, Arnica, Belladonna in der Form häufig angewendeter Ohrbäder, später meist Hydrogenium peroxydatum, wie oben erwähnt.

Innerlich die gebräuchlichen Mittel: Zuerst Chamomilla, Aconit, Belladonna, Pulsatilla, Dulcamara, Gelsemium, später oder auch gleich zu Beginn Mercurius solubilis und Hepar sulphuris, die am öftesten angewendet wurden. Bei Bedrohung des Processus mastoideus Capsicum, von dem unzweifelhafte Wirkungen auch vom Verf. beobachtet wurden.

Bei den letzten Stadien kam meist Silicea, auch Fluor als Säure oder Kalkverbindung zur Verwendung.

Bei den oben erwähnten bisweilen sich einstellenden schweren Eiterungen der innersten Ohrpartien und der verschiedenen Teile des Schädelinnern kann die Verwendung homöop. Mittel höchstens eine unterstützende sein, die Entfernung des Eiters auch durch sehr eingreifende Operation ist immer die erste Pflicht.

Nur bei den Warzenfortsatzerkrankungen berechtigen die gemachten Erfahrungen zu einem konservativen Verfahren, welches

dem allerzurückhaltendsten der im Referate erwähnten entspricht, da mit dem genannten örtlichen und inneren Mittel tatsächlich öfter der Prozess abgeschnitten werden kann. Nur ist es oft unmöglich, hier zu prognostizieren, da die Natur der Erreger und auch der wechselnde Sitz des Prozesses eine grosse Rolle spielt.

Dass es möglich ist, schon vorhandene eitrige Mittelohrkatarrhe auch ohne Perforation des Trommelfelles, wenn auch selten, zu heilen, dafür hat Verf. kontrollierte Fälle zur Verfügung z. B. den eines dreijährigen Kindes, dessen beide ältere Geschwister eine schwere Otitis media suppur. und ebensolche Lymphdrüsen-Eiterungen durchmachten, wahrscheinlich scarlatinöser Provenienz. Die kleine Patientin bot alle Symptome einer ausgesprochenen Otitis media suppur. acuta: Sehr hohes Fieber, Schmerz, eitriger Nasenkatarrh, Exsudat hinter dem Trommelfell. Die Krankheit brach unter denselben Erscheinungen, nach demselben Zeitraum wie bei den beiden nicht homöop. behandelten Geschwistern aus, nahm aber einen von dem für die beiden andern konsultierten bekannten Spezialisten kontrollierten günstigen Verlauf ohne Perforation.

Kurz sei hier hingewiesen auf die oben erwähnte Annahme einer bakteriziden Kraft des Pauken-Exsudates.

Auch hier drängte sich die schon anderweit ausgesprochene Überzeugung auf, dass über eine nebenhergehende Verwendung isopathischer Mittel dringend Untersuchungen zu wünschen sind. Die in der Literatur vorliegenden und die eigenen Versuche sind ungenügend, weil die verwendeten Präparate noch gänzlich unbekannt und ungeprüft sind. Man vergleiche den Aufsatz von Kirn in der Allg. h. Z.

Die chronischen suppurativen Otitiden: Die bekannte Hartnäckigkeit derselben spricht sich auch in den erwähnten zahlreich ausgeführten operativen Massnahmen aus, die leider all zu oft resultatlos bleiben.

Es ist unmöglich, dieselben alle unter einen Hut zu bringen, denn ihre Aetiologie ist ausserordentlich verschieden; ehe diese nicht festgestellt ist, ist eine aussichtsreiche Behandlung unmöglich; darnach ist auch die Prognose sehr verschieden. Es giebt Fälle, die jahrelang vergeblich behandelt, durch entsprechende homöop. Mittel in ebensovielen Wochen geheilt werden können.

Wenn hier allein die organspezifischen Mittel in Betracht kämen, wäre in vielen Fällen nichts zu machen. Hier spielt eine

grosse Rolle die Konstitution, die Psora. Berücksichtigt man diese, so erzielt man bisweilen verblüffende Erfolge. Hier ist eine genaue Anamnese überaus wichtig. Affektionen der Haut, Drüsen, versteckte Tuberkulose, Rhachitis, Skrophulose, Anaemie, selbst veraltete Tripper, Syphilis und andere ähnliche allgemeine Affektionen bilden oft die Grundlage zu hartnäckigen Ohrenleiden.

Eine grosse Fülle von Mitteln kommt hier demgemäss in Betracht: Sulfur, Hepar sulphuris, Silicea, Calcarea carbonica und phosphorica, Fluor, Thuja, Tuberculin, Psorin, selbst Medorrhin, Vaccinin oft am besten in höheren und selteneren Gaben. Die örtliche Behandlung ist hier mehr nebensächlich. Selbst bei Granulombildungen, soweit sie nicht auf Vorhandensein nekrotisierter Knochenteile beruhen, ist die allgemeine Behandlung oft viel wichtiger als die örtliche. Verf. sah in Fällen, die, oft operiert, hartnäckige Granulombildung zeigten, wo er sich schon zu erneuter örtlicher Behandlung entschlossen, nach verbesserter Mittelwahl guten Erfolg und zwar wesentlich von einigen der genannten tief und allgemein wirkenden Mittel.

Reinlichkeit ist selbstverständlich sehr notwendig. Ausser Alkohol-Behandlung bevorzugte Verf. meist trockene Behandlung mit Dermatol oder Acid. boricum mit Entfernung der Borken durch Ohrbäder alle paar Tage.

Besonders wichtig ist auch hier der Zustand des Rachens und der Nase. Schwellungen und Wucherungen hier sind innerlich homöop. oder lokal mild, wie angegeben, zu bekämpfen, Operation nur in besonderen Fällen, so bei sehr derben fibrösen adenoiden Vegetationen.

Bei den Veränderungen im Rachen muss eventuell auch auf hämorrhoidale Grundlagen geachtet werden. Neben dem nachher zu erwähnenden Rachenmittel Causticum, sind dann wieder andere angezeigt wie Nux vomica, Sulfur, Aesculus.

Die einfache katarrhalische Otitis media, die bei manchen Formen rasch und unschuldig verlaufend, bei sehr ungünstigen Verhältnissen zu chronischen narbigen Veränderungen führen kann, erfordert im Anfang nur ganz leichte Mittel; sie wird aber, besonders wenn sie mit leichten Anfangserscheinungen beginnt, oft ganz vernachlässigt. Oft genügt einfaches Tragen von etwas Watte oder besser Kameelhaarwolle. Verf. sah darnach schon monatelang bestehende Beschwerden verschwinden. Auch die

feuchte Wärme wirkt oft günstig. Verbascum-Einträufelungen bei grosser Schmerzhaftigkeit. Innerlich die schon unter der suppurativen erwähnten Mittel.

Bei erheblicher Beteiligung des Rachens, der Nasen-Rachen-Trompete, wo schon akustische Phänomene beginnen, tritt bisweilen die Nasen-Behandlung in ihre Rechte; auch eine Applikation von Hydrastis-Glyzerin im Nasen-Rachenraum wirkt nicht selten günstig. Politzer und Katheterismus der Tube schien Verf. einen vorzüglichen Augenblickserfolg, keinen wesentlichen dauernden zu haben.

Innerlich wirkt Causticum oft grossartig, auch Rhus toxicodendron oder Nux vomica. Bisweilen Mercur-Präparate, Verf. verwendete meist Solubilis; Cinnabaris wird empfohlen.

Es scheint, als ob so mancher Fall vor späterer Taubheit bewahrt werden kann.

Die sclerotischen Prozesse, der trockene Katarrh mit den nachfolgenden funktionellen Verwüstungen sind zum Teil in dem oben erwähnten Aufsatz von Weber behandelt. Hier sollen einige neu hinzugekommene Punkte erörtert werden.

Zunächst die oben erwähnte Pneumo-Massage: Für den homöop. Arzt, der meist nur die sieht, bei welchen die Methode keinen Erfolg gehabt hatte, ist ein unbefangenes Urteil etwas schwer. Allein schon die Schilderung des Verfahrens, die oben gegeben, die eine so zahlreiche Menge von Möglichkeiten der Schädigung bringt, macht misstrauisch. Dann ist dasselbe ein so rein mechanisch-schematisches, wirkt nur so rein lokal, dass es den doch nicht allein lokal liegenden mannigfaltigen Ursachen nicht gerecht wird. Die praktischen Erfolge schliesslich, die Verf. sah, entsprachen diesen Bedenken.

Immerhin ist es berechtigt, hier nebenbei lokale Massnahmen anzuwenden, da anatomische Veränderungen vorliegen. Verf. hat deswegen auch bei diesem Leiden in gewissen Fällen das Naseninnere in der angegebenen Weise behandelt, wenn eben pathologische Veränderungen in demselben vorlagen und oft mit recht gutem Erfolge. Es empfiehlt sich dieses Verfahren nicht am letzten wegen seiner Ungefährlichkeit. Meist wurde das Naseninnere mit Mullstreifen tamponiert, die mit den oben angegebenen Salben oder Flüssigkeiten armiert waren. Wenn man den Einfluss bedenkt, den Veränderungen in der Eustachischen Röhre und der Schluckakt

auf das Gehörorgan ausüben, so erscheint es verständlicher, wie das Verfahren wirksam sein kann.

Schon Thorner hebt in den Veröffentlichungen des ehemaligen Lausitzer Vereins homöop. Ärzte hervor, dass unter den Mitteln, die auf das Hörvermögen wirken, Lycopodium und Petroleum die beiden wichtigsten seien. Ausser den sich auf die Prüfungen stützenden symptomatischen Angaben giebt er dem damaligen Stande der klinischen Kenntnisse entsprechend keine; doch scheint es, als ob beide Mittel gerade bei den in Rede stehenden Veränderungen wirksam seien.

Bei Petroleum dürfte es sich nach dem ganzen Mittelbilde mehr um spezifisch örtliche Beziehungen handeln, während die Lycopodium-Wirkung einen Fingerzeig gibt dafür, einen wie grossen Einfluss Affektionen, die den ganzen Organismus in Mitleidenschaft ziehen, auch auf diese Art von Ohrenleiden haben, deren frühe Bekämpfung letztere im Entstehen beseitigen können. In der Bruckner'schen Zusammenstellung findet sich eine grosse Zahl von hierhergehörigen Mitteln, von denen Graphit besonders hervorgehoben wird. — Chenopodium, über das zum Schluss berichtet wird, dürfte für manche Fälle sich wirksam erweisen, ebenso Silicea, Causticum.

Die Ohrgeräusche können nach dem oben gesagten sehr verschiedene Ursachen haben. Sie begleiten zum Teil die erwähnten Affektionen, gehören Erkrankungen der Gehörnerven an und sind oft Symptome anderweitiger körperlicher Leiden, unter denen Herzerkrankungen nicht die letzte Rolle spielen. Die obige Erwähnung der gut homöop. Cimicifuga bei der Schulmedizin ist interessant. Fast alle in dieser Skizze genannten Mittel erwiesen sich je nach dem Krankheitsbilde wirksam, nicht am letzten das genannte Chenopodium, Belladonna bei gleichzeitiger Psychose, Silicea, Causticum, Natr. salicylic.

Letzteres ist nicht selten bei Labyrinthleiden angezeigt; besonders bei dem unter dem Menière'schen bekannten Symptomenkomplex, und es ist für dessen und des Chinins Wirkung wichtig, dass neueste Untersuchungen ergeben haben, dass es sich tatsächlich bei ihnen um nachweisbare Wirkungen direkt auf das Labyrinth handelt.

Zum Schlusse seien einige Bemerkungen über Chenopodium hinzugefügt, ein Mittel, welches in der erwähnten Bruckner'schen

Zusammenstellung schon erscheint, und in der Allgemeinen homöop. Zeitung in 2 Artikeln behandelt wurde, B. 145, 17 u. 18: Chenopodium und Terebinthina bei Menières Leiden von M. und B. 146, 1 u. 2: Chenopodium ambrosioides von Schlegel Tübingen. — Die in der angehängten kleinen Kasuistik zuletzt und zu drittletzt aufgeführte überraschende Heilung möge das Mittel weiter empfehlen helfen.

Um bei den vielfachen Spezies der Gattung Chenopodium keinen Irrtum aufkommen zu lassen, seien dieselben hier erwähnt.

In Deutschland einheimisch und früher verwendet sind nach Mossa l. c. Chenopodium Bonus Henricus, der gemeine Gänsefuss (Schmergel, guter Heinrich), das Chenopodium botrys, das gemeine Taubenkraut, eichenblättriger Gänsefuss, Chenopodium vulvaria s. olidum, Schamkraut, stinkende Melde.

In der Internat. hom. Presse, Band I (1872) und in seiner Zeitschrift für Homöop. Pharmazie Nr. 2 betont Schwabe, dass von Chenopodium glaucum nicht die Pflanze, sondern der auf ihr lebende Schmarotzer Aphis chenopodii geprüft sei.

Die von Schlegel mitgeteilte Heilung ist mit Chenopodium ambrosioides bewirkt, dem amerikanischen oder mexikanischen Taubenkraut.

Bei der hier mitgeteilten Krankengeschichte kam Chenopodium anthelminticum zur Verwendung, ein in Amerika als Wurmsamen bekanntes Taubenkraut.

Die in der vorzüglichen Dictionary of practical materia medica von Clarke enthaltene Pathogenese dieser Spezies ist die ausführlichste aller Arten. Eine Wiedergabe hier erübrigt sich, da Mossa l. c. eine Übersetzung gibt und doch sicher jeder homöop. Arzt Deutschlands die Allgem. homöop. Zeitung studiert, wenn er auch nicht das Clarke'sche Buch besitzt.

Zum Verständnis der fast unglaublichen Heilung unter 18 sei darauf hingewiesen, dass die Pathogenese des Mittels ausgeprägte Bilder von apoplectischen, aphasischen und sonstigen Störungen des Nervensystems aufweist; dementsprechend zeigt der Fall von Schlegel Aphasie im Krankheitsbild, Nr. 18 hier Spinalirritation.

Einige kasuistische Mitteilungen mögen folgen.

L. Otto 21 Jahre, Kaufmann. L. Ohr seit Jugend Ausfluss, war sehr skrophulös. Soll nach Masern Granulationen gehabt haben. Seit einigen Monaten Brennen im l. Ohr hinten und vorn. Vor zwei Jahren das letzte Mal beim Ohrenarzt. Von Le-

bensversicherung auf Grund des Attestes eines Ohrenarztes, der Komplikationen befürchtete, abgelehnt. L. Trommelfell eingezogen, der lange Hammerfortsatz springt dachfirstartig vor. Im vorderen Quadranten rundliche Perforation. Das Brennen im l. Ohr u. l. Gesichtshälfte tritt jeden Abend gegen 10 Uhr auf. Fl. Spr. 5 cm. Diagnose: Otitis media sin. Facialis-Reizung.

Verordnung: Silicea 30, Calendula Einträufeln.

Damit heilt in drei Monaten die Perforation. Fl. Spr. 3 m. Ausfluss beseitigt. Trommelfell weniger eingezogen.

Der Schmerz verschwindet durch Chin. ars. 3.

M. Emil 34 Jahre, Lehrer. Seit 1½ Wochen nach Influenza angeblich Otitis media rechts beginnend mit Fieber u. Schmerz.

R. äusserer Gehörgang stark geschwollen. Beim Blasen pfeift Luft durch das Trommelfell.

L. Trommelfell entzündet. Exsudat nachweisbar.

Otitis media duplex dextra iam perforata.

Später präsentierte sich das Trommelfell rechts und links getrübt und entzündet.

R. neben dem Hammeransatz eine kleine Perforation, zum Hammergriff ziehen links und rechts erweiterte Gefässe. H. Sch. für Fl. Spr. beiderseits aufgehoben.

Verordnung: Mercur. solubilis 3. In die Nase Hamamelissalbe-Pfropfen. Einträufelungen von essigsaurer Thonerde in das Ohr. In 4 Wochen alles normal.

L. Elise 20 Jahre, Rentierstochter. Vor ca. 6 Jahren Diphtherie, seitdem Ohrenausfluss links. Knallen im Ohr. Räuspern. Nasenatmung behindert. H. Sch. normal. Bisweilen Schmerzen im l. Processus mastoideus. L. Ohr im hinteren Ende des äusseren Gehörganges mit Eiter und polypösen Massen angefüllt. An den mittleren Muscheln beiderseits grosse Schwellungen, die die Nase fast ausfüllen.

Otitis media sin., Pharyngit., Rhinitis hypertrophicans.

Behandlung: Örtlich warme Burow'sche Lösung, später Trockenbehandlung mit Dermatol. Tamponade der Nase mit Cocain-Hamamelissalbe. Innerlich Pyrogen 30, Silicea 6, Hepar 3 nach einander.

Später lässt sich im linken Ohr eine ausgedehnte Perforation nachweisen.

In mehrmonatlicher Behandlung Verkleinerung der Perforation bis Linsengrösse. Ausfluss sistiert. Nase, Rachen fast normal.

D. Johanna 39 Jahre. Metalldruckerfrau. Vor 5 Wochen enormer Schmerz im r. Ohr, der aufhörte, als sich Ausfluss einstellte.

Im r. Ohr Perforation, Granulationen. — An der Haargrenze im Nacken Papeln, die heftig jucken, vom Mann früher infiziert.

Diagnose: Lues. Otitis media suppur. dextra. Verordnung: Solubilis 3, später Hepar sulphur. 3 örtlich Alkohol. In 4 Wochen ausgeheilt.

H. Klara 10 Jahre, Gerichtssekretärstochter. Vater starb an Phthise. Mit 2 Jahren Masern, seitdem beiderseits Otorrhö. Seit mehreren Jahren in spezialistischer Behandlung, r. wurden wiederholt grössere Operationen vorgenommen. — Im ersten Lebensjahre nach Ohrläppchenstechen Eczem, Drüsen am Nacken, oft Schnupfen. Adenoide Vegetationen. Naseuschleimhäute besonders rechts stark geschwollen. L. Trommelfell perforiert. R. ist der äussere Gehörgang enorm weit, in der Tiefe eine eiternde Wundfläche mit fast kirschgrosser Granulation. Trommelfell, Gehörknöchelchen fehlen. R. H. Sch. 0.

Diagnose: Scrophulose. Otitis media chronica duplex. Granuloma dextra post operationem radicalem.

Verordnung: Die Behandlung der noch in Behandlung stehenden Patientin zieht sich seit 1$^1/_2$ Jahren hin. Sie wurde örtlich meist feucht geführt (Burow'sche Lösung, Wasserstoffsuperoxyd), was sich am besten bewährte und noch fortgeführt wird, weniger die trockene Behandlung (Dermatol). Geätzt wurde nicht. — Innerlich andauernd Tuberculin 200. Sonst Sulfur, Silicea, Calcar. jodata, Tellur, Hepar sulphuris in tiefen Potenzen. — Auf dem linken Ohr machte die Heilung gute Fortschritte. R. wollte Verf. in der letzten Zeit einmal zur Ätzung mit Arg. nitr. schreiten, doch ergab sich eine derartige Verkleinerung des Granuloms, dass davon Abstand genommen wurde und zwar nach dreiwöchentlichem Gebrauch von Calcar. fluorica 6., unter dessen Weitergebrauch die Heilung andauernd fortschreitet.

P. Martha, 36 Jahre, Arbeiterin, Wittwe. Seit drei Tagen plötzlich sehr erschwertes Hörvermögen; Lautes Sprechen auf 20 cm gehört; Schwindel, Ohrenschmerzen, Ohrensausen, Schnupfen. Beiderseits besonders links ist der Gehörgang von einer blasenartigen Vortreibung fast verschlossen.

Diagnose: Otitis media.

Verordnung: Eingiessungen von essigsaurer Thonerde. — Aconit. Pulsatilla. Dann Natron salicyl. Schliesslich Causticum nach 4 Wochen. — Links ist das Trommelfell noch etwas gerötet. Beiderseits Fl. Spr. gehört. Auch das Sausen hat sich gebessert.

H. Hans, 19 Jahre, Avantageur. Hat sich bei einem Artillerie-Regiment gemeldet, wegen Ohrenleiden zurückgewiesen. Von Spezialarzt umsonst jahrelang behandelt. Seit der Kindheit fehlt rechts das halbe Trommelfell, die Pauken-Höhlenschleimhaut stark gewulstet. Häufig Gerstenkörner. — L. Ohr normal. R. Fl. Spr. 20 cm.

Diagnose: Otitis media chronica scrophulosa.

Verordnung: Alkohol-Einträufelung. Hepar. sulphur. 3.

Innerhalb 6 Wochen tritt Überhäutung der Paukenhöhle und völlig normales Hörvermögen ein, sodass der Militärarzt, der das Ohr früher untersucht hatte, äusserst erstaunt war und Patient bei der Artillerie angenommen wurde.

H., Margarete, 16 Jahre, Arbeiterin. Als Kind im Ohr operiert. Nasenatmung behindert. R. Otorrhö, massenhaft stinkender Eiter. Ohr im Innern völlig von grauen Granulationen gefüllt. Vor 11 Wochen angeblich Scharlach. Beiderseits Nasenpolypen.

Diagnose: Otitis media suppurativa dextra mit Granulationen.

Verordnung: Hepar sulphur 3. Lokal Alkohol. In die Nase lokal Sanguinaria. Nach mehreren Wochen Heilung.

F., Hedwig, Lehrerfr., 23 Jahre. Als Kind Ohrenlaufen. Lungenkatarrh. Fluor.

Seit einigen Wochen Schmerzen im r. Ohr und enorme Otorrhö. Schwindel, Übelkeit. Im H. U. Quadranten erbsengrosse Perforation.

Diagnose: Otitis media suppurat. Örtlich Calendula. Innerlich zuerst Hepar 3, dann Silicea 6. In einigen Wochen Ohr trocken, Perforation vernarbt.

St., Hedwig, 18 Jahre, Müllertochter. Seit 2 Jahren Gehör schlechter. Seit 10 Tagen starker Schnupfen. Seitdem Schmerzen in beiden Ohren, Gehör schlechter, Geräusche. Beiderseits Naseninneres geschwollen und gerötet. R. Trommelfell gerötet, bes. der Hammergriff, verdickt (im r. Ohr sind die Beschwerden stärker). L. Trommelfell eingezogen. Sehr starke Blutwallungen.

Diagnose: Rhinitis, Otitis catarrhalis.

Verordnung: Belladonna 3, 3 ständl. 4 Tropfen. Hydrastis-Glycerin-Pfropfen in die Nase. Einträufeln von essigsaurer Thonerdelösung: Darnach Schmerzen beseitigt, Gehör viel besser. Trommelfell rechts blass doch eingezogen.

Schm. Anna, Buchhalterfr., 42 Jahre. Seit langer Zeit l. Ohr sehr herabgesetzte Hörfähigkeit. Vor 5 Jahren Trommelfell perforirt, Nase ausgebrannt. Seit 2 Monaten nach einem Schnupfen: H. F. R. gleichfalls herabgesetzt, Hören dumpf, Gefühl eines Fremdkörpers. — L. Fl. Spr. 10 cm, R. 20 cm. — Beiderseits Naseninneres geschwollen, Trommelfell getrübt. Katheterismus liefert Rasselgeräusche, nach demselben Gehör etwas besser. Husten mit Auswurf. Dyspnö. Chronische Pharyngitis. Eigene Stimme klingt lauter.

Diagnose: Otitis media catarrhalis. Sclerose, Salpingitis.

Verordnung: Nase örtlich Hydrastis-Glycerin. Caustic. 6.

Nach 4 Wochen H. Sch. R. normal, L. Fl. Spr. 1—3 m. Nach ½ Jahr beiderseits normal.

Sch. G. Sekretär, 26 Jahre. Seit Influenza Ohrenschmerz hinter dem l. Ohr, auch durch den ganzen Kopf hindurch. Bisweilen Schwindel. Stiche im l. Ohr. Nasenathmung behindert.

Trommelfell links getrübt, vorgebuchtet, rechts weniger. Nasenschleimhaut bes. links stark geschwellt. Rachenschleimhaut gerötet, gewulstet. Katheterismus ergiebt links Rasselgeräusche.

Früher Nase gebrannt, Mandeln herausgenommen.

Diagnose: Rhinitis hypertrophic. Salpingitis, Otitis catarrhalis.

Verordnung: Gelsemium 3. Ins Ohr Succus verbasci. In die Nase Sanguinaria-Salbe. Nach 4 Wochen Heilung.

Z. Emma, Wirthschafterin, 43 Jahre. Seit 10 Jahren nach einer Erkältung: Ohrensausen erst links, dann rechts; Mittelohrkatarrh. Dröhnen und Sausen. Benommen. Fl. Spr. nicht gehört. Nur lautes Schreien. Müdigkeit. Herzklopfen. Naseninneres stark geschwollen. Im Urin roter Satz. Blähungen. In Ohrenkliniken behandelt. Nase gebrannt. War in Dalldorf. Starke Wallungen. Die Geräusche unerträglich. Selbstmordgedanken.

Diagnose: Ohrgeräusche. Psychose.

Verordnung: Aurum foliat. 3 und Lycopod. 12 besserten die übrigen Beschwerden. — Das Gehör nahm erheblich zu auf Belladonna 3.

L. Selma, Expedientenfr., 39 Jahre. Seit ½ Jahr Ohrensausen im Anschluss an eine Neuralgie der rechten Kopfseite, die bis in die Arme ging.

Noch jetzt im Nacken, den Füssen, auf dem Kopf Schmerzen.

Diagnose: Ohrgeräusche neuralgischer Aetiologie.

Verordnung: Cimicifuga 1 heilt.

K., Mathilde, Stationsvorsteherfr., 49 Jahre. Seit Jahren Singen, Klingen, Rauschen in den Ohren. Schwindel. Schlaflosigkeit. Verstopfung. Hämorrhoiden. Wenig Appetit. Übelkeit. Stirnkopfschmerz. Grosse Reihe nervöser Symptome. Trommelfell beiderseits eingezogen.

Diagnose: Tinnitus aurium.

Lycopodium 6. Besserte erheblich.

R., August, 63 Jahre, Arbeiter. R. Ohr Fl. Spr. nicht gehört, L. auf 20 cm. Seit 2 Jahren Gehör schlecht. Beiderseits Trommelfell eingezogen, verkalkt.

Hört entfernte Geräusche besser als Sprechen in der Nähe. Politzer bessert.

Diagnose: Beiderseitige Sclerose.

Verordnung: Chenopodium anthelm. 3.

Nach 6 wöchentlicher Behandlung Fl. Spr. R. u. L. = 2 m.

L., Malwine, 31 Jahre, Schwester. Seit Jahren trockene Nase. Sobald sie sich hinlegt Hustenreiz. Bisweilen Halsschmerzen. Stechen nach dem linken Ohr. Im Rachen trockenes Gefühl. Leicht heiser. Nasenschleimhäute beiderseits stark geschwollen. Rachen-Follikel. Kehlkopf frei.

Im linken Ohr häufig, besonders im Winter, sehr intensive Schmerzen vom Rachen her, nebst Druckgefühl am linken Processus mastoideus. Linkes Trommelfell getrübt. Auswurf nur Nachts, strähnig.

Eustachische Tuba l. Stenosengeräusch.

Diagnose: Nasen- und Rachenkatarrh. Salpingitis Eustachiana. Otitis sicca.

Verordnung: Nase: Tampons mit Sanguinaria-Salbe. Innerlich: Kali bichromic. 5, Jod. 4, Causticum 6 (nach einander). Heilung in 4 Monaten.

Fr. Karoline, Wittwe, 57 Jahre. Seit Jahren l. Ohr schwerhörig, vor 6 Monaten schwere Verletzung durch Ueberfahren; seit einiger Zeit auch rechts schwerhörig. Seit der Verletzung am Tage wenig Urin, Nachts viel. Jetzt auch Nachts wenig Urin. Seit einigen Tagen beiderseits Oedeme.

Herzdämpfung nach links fast Warzenlinie, zweiter Ton verstärkt.

Trommelfell beiderseits eingezogen, verkalkt.

Diagnose: Traumatische Spinalirritation. Sclerose.

Patientin wurde 8 Monate behandelt mit Arnica und Hypericum. Das Ohrenleiden blieb stationär; Patientin klagte über Ohrensausen, sie hörte nur bei lautestem Gebrüll. — Beide Nasenhälften waren durch Schwellungen völlig verstopft, was durch Nasentamponade beseitigt wurde. Gehör idem.

26. 3. 03 Chenopodium anthelmintic 3 d. d. 10. 4. Gehör fast normal.

Toxikologie.

Die nachfolgenden Tatsachen sind zum Teil Schmidt's Jahrbüchern entnommen Bd. 278, Heft 5, Jahr 1903. Besonders interessant sind die Angaben über das Krötengift. Wer erinnert sich nicht dabei an die bekannte Riegler Affaire, die eine der unerfreulichsten polemischen Bestrebungen der Gegner der Homöopathie bildet? Die homöop. Angaben über das Krötengift wurden damals besonders zu Ausfällen benutzt.

Auch die Ergebnisse der Forschung über die Taenien lassen die isopathischen diesbezüglichen Bestrebungen vielleicht in weniger lächerlichem Lichte erscheinen.

Hydrastis canadensis.

Miadowsky, F., Ein Fall von akuter Vergiftung mit Hydrastis canadensis. Berl. klin. Wchnschr. XXXVI. 5. 1899.

Friedeberg (III. b., 3) sah nach 1 Dosis von 9 g Fluidextrakt Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Ohnmacht auftreten. Später bestanden Kopfschmerz, Atembeschwerden, schwacher irregulärer langsamer Puls, Mydriasis und Gesichtshalluzinationen. Bis zum nächsten Tage erfolgte Besserung.

Eine wesentlich kleinere Dosis (20 Tropfen 3mal täglich) löste in dem Falle von Miadowsky bei einem Bronchitiker einen starken dyspnoischen Anfall aus. Auch hier war der Puls klein, weich und erheblich verlangsamt.

Gelsemium, Ipecacuanha.

Williams, Roger W., Idiosyncrasy to gelsemium. Brit. med. Journ. March 16. 1901.

Eine der in England nicht seltenen Vergiftungen mit Tinct. Gelsemii beobachtete Williams. Nach Einnahme einer „Neuralgie-Mixtur", die angeblich nur 0,6 ccm der Tinktur enthielt, traten Mydriasis, Ptosis, Schwindel, schwankender Gang und Pulsverlangsamung auf. Das Bewusstsein war etwas gestört.

2 Fälle von Arzneiexanthem nach Ipecacuanha werden von Benjamin (I. 6) beschrieben: einmal ein gürtelartiger masernähnlicher Ausschlag am Abdomen, das andere Mal ein juckender kleinknotigschuppiger Ausschlag, der sich aufwärts bis zum Halse, abwärts bis zu den Knieen ausbreitete.

Oleandrin.

Watell, S., Ein Fall von Vergiftung mit Oleandrin. Deutsche med. Wchnschr. XXVII. 46. 1901.

Watell beschreibt eine der ziemlich seltenen Vergiftungen mit Oleander. Aus seiner Mitteilung geht hervor, dass in Bulgarien Oleanderblätter im Dekokt als Hausmittel gegen Malaria, im Infus als Emmenagogum gebraucht werden.

Ein 18jähriges Mädchen trank eine Abkochung von ca. 40 Blättern zur Hälfte, bekam gleich darauf Erbrechen, Kopf- und Magenschmerzen. Pupillen waren normal. Diarrhöe bestand nicht. Der Puls war weich und bedeutend verlangsamt. Diese Verlangsamung bestand 3 Wochen.

Extractum Filicis.

1. Dammer, F., Mitteilung über einen Fall von Tetanie nach Intoxikation. Münchn. med. Wochenschr. XLVII. 46. 1900.

2. Gotthilf, Willy, Ein Fall von Vergiftung durch Extractum Filicis maris. Münchn. med. Wochenschr. XLVIII. 27. 1901.

Dammer (1) beschreibt einen Fall von Tetanie mit Trousseau-schem und Cheyne-Stokes'schem Phänomen. Die Krankheit entwickelte sich 1½ Stunden nach Einnahme von 8 g Extractum

Filicis. Ausser den Parästhesien und Krämpfen bestanden Ohnmacht, Schweissausbrüche, Ohrensausen und Sehstörungen. Erbrechen, Leibschmerzen und Durchfall fehlten.

Der Fall von Filix-Vergiftung, den Gotthilf (2) beschreibt, zeigte im ganzen den typischen Verlauf. 2 Stunden nach Einnahme von 10—11 g Extractum Filicis ohne Abführmittel traten bei einem 30jährigen kräftigen Manne Vergiftungserscheinungen (Kopfweh, Schwindel, Benommenheit, Appetitlosigkeit) ein. Zwei Tage später erfolgte heftiges Erbrechen und plötzliche Bewusstlosigkeit, Auftreten von krampfartigen Kontraktionen, besonders der Arme, und Trismus, Puls kaum fühlbar, Mydriasis. Weder Durchfall noch Ikterus, im Harn Eiweissspuren. Genesung nach 4 Tagen. Therapie: Kampher, Morphin, Ricinusöl.

Pilze.

1. Hegi, Albert, Klinische und experimentelle Beiträge zur Lehre von den Pilzvergiftungen. Inaug.-Diss. Zürich 1899.

2. Rempicci, Giacomo, Sopra due serie di casi di avvelenamento per funghi. Boll. della. R. Accad. med. di Roma XXVII. 1901.

3. Goldman, Hugo, Über Vergiftungen mit dem Giftpilze Agaricus torminosus. Wien. klin. Wochenschr. XIV. 12. 1901.

Hegi (1) schildert eingehend 4 Fälle von Vergiftung durch Amanita phalloides. Die nach 13 Stunden einsetzenden Symptome bestanden in heftigen gastroenteritischen Erscheinungen und schweren nervösen Störungen (Trismus, Konvulsionen). Letztere traten in 2 lethalen Fällen auf, ein dritter endigte in choleraähnlichem Collaps. Der Tod trat nach 30—73 Stunden ein. In dem günstig verlaufenden Falle bestand Ikterus.

Die Sektion ergab: Erhebliche Erweichung des Gehirns. Im Magen und Darm Schwellung und Trübung der Mucosa, Verfettung der Zellen, Schwellung und Infiltration der Follikel. Fettige Degeneration der Leber, Nieren, des Herzens, Zwerchfells und der Lunge. Blutungen in Leber, Nieren und Darm wurden nur einmal beobachtet.

Auf Grund dieser Beobachtungen und einiger Tierversuche wendet sich H. gegen die Behauptung Kobert's, dass die blutkörperchenlösende Toxalbumose Phallin den Tod bei der Knollenblätterpilzvergiftung herbeiführe. Vielmehr äussere sich die Giftwirkung in einer anderen, uns unbekannten Weise.

Auch bei den von Rempicci (2) beobachteten 6 Fällen von Pilzvergiftungen hat es sich um eine Amanita-Art, sehr wahrscheinlich um Amanita phalloides gehandelt. Das Vergiftungsbild war ganz ähnlich dem oben geschilderten. 3 der Vergifteten starben nach 2—4 Tagen. 1 Kind zeigte schwere epileptiforme Krämpfe mit Augenrollen und Schäumen des Mundes. Ikterus wurde einmal beobachtet. In 3 Fällen (darunter 2 leichtere) bestand Albuminurie, einmal mit hyalinen Zylindern. Bei den Sektionen fanden sich in allen Fällen Blutungen unter der Pleura, dem Epi- und Endokard, der Arachnoidea, neben den bekannten fettigen Degenerationen.

R. hat an 2 der Genesenen am 3. bis 7. Tage Stoffwechseluntersuchungen angestellt. Dabei ergab sich ein erhöhter Eiweisszerfall, Verminderung des Harnstoff-N. und Steigerung des Ammoniak-N. R. schliesst hieraus auf eine abnorme Säurebildung in den Geweben und weist auf die Analogien mit der Phosphorvergiftung hin.

Viel seltener, als der Knollenblätterpilz, gibt der Birkenreizker, Agaricus oder Lactarius torminosus zu Vergiftungen Veranlassung.

Goldman (3) hat 11 derartige Fälle beobachtet, von denen 3 Kinder von 2—14 Jahren, die übrigen Erwachsene betrafen.

Die ersten Zeichen der Vergiftung traten meist nach vier bis fünf Stunden auf und betrafen den Magendarmkanal: Übelkeit, Leibschmerzen, Erbrechen und heftige Diarrhöen mit Tenesmus. Blutige Beimengungen zu Erbrochenem und Stuhlgang wurden beobachtet. Es bestand starker Durst und bis zur Anurie sich steigernde Verminderung der Harnsekretion. Der Urin enthielt viel Indican, etwas Albumen und hyaline Zylinder. Die Haut war trocken, abgehobene Falten blieben einige Zeit bestehen. Später trat ikterische Färbung auf.

Die Pupillen waren bedeutend erweitert, reagierten anfangs gut, später träge. In den schweren Fällen war der Puls fadenförmig und irregulär, die anfangs beschleunigte Respiration oberflächlich und zeigte den Cheyne-Stoke'schen Typus. Ferner traten Delirien, Trismus, Convulsionen und tiefes Koma auf. Lethal endigten 3 Fälle: ein zweijähriges Kind starb nach wenigen Stunden, zwei Erwachsene starben nach 5—6 Tagen.

Sektion: Hämorrhagien im Magendarmkanale und unter der Pleura, Gastritis, fettige Degenerationen der Leber, Nieren und des Herzmuskels.

Die Therapie bestand in Magenspülungen, Tannin und Excitantien.

Verschiedene Pflanzengifte.

Cruz, Gonçalvez, Les altérations histologiques dans l'empoisonnement par la ricine. Arch. de Méd. expérim. XI. 2. p. 238 Mars 1899.

(Cr. betont besonders die auffallende Ähnlichkeit der Wirkung des Ricins und der Mikrobentoxine, besonders des Diphterietoxins.)
Schmorl, Über Abrinvergiftung. Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Dresden 1899/1900. p. 146.

Griffin, Edward W., Poisoning by water pansnip (Oenanthe crocata). Brit. med. Journ. March. 3. 1900.

Hinman, E. E., A case of nutmeg poisoning. Albany med. Ann. XXIII. 12. p. 669. Dec. 1901.

Die von Schmorl veröffentlichte Abrinvergiftung dürfte wohl in Europa die erste ihrer Art sein. Dieser interessante Fall verdient eine eingehendere Besprechung.

Ein 37 jähriger Mann zerkaute die Hälfte eines geschälten Samenkerns, spuckte aber angeblich den grössten Teil wieder aus. Nach einer Stunde traten Nausea, Erbrechen und Diarrhoe ein, diese Erscheinungen steigerten sich in den nächsten Stunden sehr stark, so dass er etwa 20 mal erbrach und eben so viele Stuhlentleerungen hatte, die zuletzt wässerig schleimig waren. Es bestanden fortgesetzt starke Schwäche, Brechneigung, Kolikschmerzen und Stuhldrang. Die Haut war blass und mit kaltem klebrigen Schweisse bedeckt. Hände und vorgestreckte Zunge zitterten ziemlich stark. Pupillen mittelweit, prompt reagierend. Respiration oberflächlich. Puls 100, sehr klein, kaum fühlbar. Herztöne rein, aber sehr leise. Der Harn bot nichts Abnormes. Behandlung: Eispillen, Opiumsuppositorien. Am nächsten Tage bestand noch Kopfschmerz, Schwäche, Druckempfindlichkeit des Abdomens und beträchtliche Pulsbeschleunigung. Letztere war noch nach 6 Tagen vorhanden. Die sehr leisen Herztöne, sowie Neigung zu Herzklopfen bei körperlichen Anstrengungen blieben mehrere Wochen bestehen.

Schm. hat an Tieren die histologischen Veränderungen, die bei der Abrinvergiftung entstehen, untersucht und dabei zunächst gefunden, dass bei Fleischfressern die Alterationen des Blutes und der Gefässe viel stärker sind, als bei Pflanzenfressern, bei

denen sich mehr schwere Degenerations- und Zerfallserscheinungen der spezifischen Gewebezellen ausbilden. In den Gefässen des Magens und Darmes findet sich Stase und Thrombenbildung, in Folge dessen Epithelnekrose und Ulceration. Die Leber wird bei Fleischfressern sehr geschädigt, indem zahlreiche nekrotische Herde, wahrscheinlich von Capillarthromben abhängig, entstehen. Während die Nieren nur wenig affiziert werden, wird die Herzmuskulatur schwer geschädigt. Sie verfällt vermutlich in Folge direkter Abrinwirkung der hyalinen Degeneration.

In Irland vorgekommene Vergiftungen mit Oenanthe crocata beschreibt Griffin. Es handelt sich um 2 Männer, 'die von der Wurzel auf dem Felde gegessen hatten. Der eine bekam ohne vorhergehende Erscheinungen einen Krampfanfall, dann Erbrechen und in kurzen Zwischenzeiten noch 6 Anfälle klonischen Charakters, die zuerst und am stärksten an den Beinen, dann an den Armen, zuletzt an den Gesichtsmuskeln auftraten. Pupillen dilatiert, Conjunktiven ganz unempfindlich. Stertoröse Atmung. Tod durch Asphyxie.

Der andere Pat. hatte nur „2 Bissen“ von der Wurzel gegessen und zeigte weniger schwere Erscheinungen: einen Krampfanfall, mehrmaliges Erbrechen und Reizerscheinungen im Rachen.

Nach Gr.'s Angabe wird Oenanthe crocata in Irland als Volksmittel zu Überschlägen bei Karbunkeln und entzündlichen Schwellungen benutzt.

Hinmann schildert ausführlich eine Vergiftung durch Muskatnüsse (4 — 5 Stück) bei einer Frau. Es traten nach mehreren Stunden Schwäche, Schwindel, Somnolenz, Mydriasis und schwacher beschleunigter Puls auf. Nach 2 Tagen erfolgte Genesung.

Tiergifte.

1. Birch-Hirschfeld, F. V., Untersuchungen über die Wirkung des Giftes der Kreuzotter. Festschr. d. Stadtkrankenh. Dresden-Friedrichstadt p. 63. 1899.

2. Langmann, Gustav, Poisonous snake und snake poison. Studies from the department of pathol. Columbia University VII. 1899. 1900. New York med. Record LVIII 11 p. 401. Sept. 1900.

3. Hanna, W., and George Lamb, A case of cobra-poisoning treated with Calmette's antivenine. Lancet Jan. 5. 1901. p. 2.

4. Lamb, George, und William Hanna, Standardisation of Calmette's antivenomous serum with pure cobra venom. Lancet June 15. 1901.

5. Lamb, George, und William Hanna, Some observations on the poison of Russel's viper (Daboia Russelii). Journ. of Pathol. and Bacteriol. VIII. 1. p. 1. March 1902.

6. Flexner, S., and H. Noguchi, Snake venom in relation to haemolysis, bacteriolysis and toxicity. Journ. of experim. Med. VI. 3, 1902.

7. Kyes. Preston, Über die Wirkungsweise des Cobragiftes. Berl. klin. Wchnschr. XXXIX. 38. 1902.

8. Allen, William, Case of snake bite in the lake district. Brit. med. Journ. Nov. 15. 1902.

(Biss eines abgeschnittenen Kopfes von Vipera Berus. Günstiger Verlauf.)

9. Auché, B., et Vaillant-Hovius, Altérations du sang produites par les morsures des serpents venimeux. Arch. de Méd. expérim. XIV. 2 p. 221. Mars 1902.

10. Manon, I.-M., Un cas de pipûre de vipère. — Etude sur les piqûres des reptiles vénimeux en général. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. XL. 11. p. 353. Nov. 1902.

11. Cignetti, Francesco, Tossicità del siero di sangue e del succo muscolare di linca. Arch. intern. de Pharmacodynamie VII. p. 433. 1900.

(Ähnlich wie das Blut des Flussaales und einiger Meeraalformen, enthält das Blut der Schleie im Serum ein Gift, das nach intravenöser Injektion bei Warmblütern und Fröschen centrale Lähmung und Herzlähmung, sowie Gastroenteritis, Albuminurie und Glykosurie erzeugt.)

12. Pettit, Auguste, Altérations rénales consécutives à l'injection de sérum d'anguille et de congre. Arch. intern. de Pharmacodynamie VIII. p. 409. 1901.

(Aal- und Congerblut verursachen bei intravenöser Injektion bei Kaninchen und Meerschweinchen in sehr kurzer Zeit histologische Veränderungen der Nieren [hyaline Degeneration in den Tub. contorti, Cylinderbildung].)

13. Greenley, T. B., A singular case of insect bite. Amer Pract. and News XXXI. p. 298. 1901.

(Es handelt sich um ein unbekanntes, auf der Bananenfrucht lebendes Tier. Starke Schwellung und Schmerz.)

14. Messiner e Calamida, Sul veleno delle tenie. Riforma med. XVII. 165. 1901.

15. Calamida, Dante, Ulteriori ricerche sul veleno delle tenie. Riforma med. XVII. 181. 1901. — Centr.-Bl. f. Bakteriol. u. s. w. XXX. p. 374. 1901.

16. Dugés, Alfred, Venin de l'heloderma horridum (Wiegm.). Cinquantenaire de la Soc. de biol. p. 134. 1899.

(Abbildungen der Giftdrüsen und Schilderung einiger Tierversuche. Der Biss ist für kleinere Tiere tödlich. Die ausführliche Untersuchung Santesson's [vgl. vorigen Bericht] ist D. unbekannt.)

17. Benedicenti et Palledro, Sur la nature et sur l'action physiologique du venin du „Spelerpes fuscus." Arch. ital. de Biol. XXXII. 1. p. 135. 1899.

18. Kobert, Über Giftspinnen. Wien. med. Wochenschr. LI. 38. 1901.

19. Kobert, R., Beiträge zur Kenntnis der Giftspinnen. Stuttgart 1901. Ferd. Enke. Gr. 8. VIII. u. 191. S. (6 Mk.)

20. Faust, Edwin S., Über Bufonin und Bufotalin, die wirksamen Bestandteile des Krötenhautdrüsensekrets. Arch. f. experim. Pathol. XLVII. 3. u. 4. p. 278. 1902.

21. Faust, Edwin S., Weitere Beiträge zur Kenntnis der wirksamen Bestandteile des Krötenhautdrüsensekrets. Ebenda XLIX 1. u. 2. p. 1. 1902.

22. Phisalix, C., et Bertrand, Y., Sur les principes actifs du venin du crapaud commun. Compt. rend. de l'Acad. CXXXV. 1. p. 46. 1902.

Eingehende Studien über die Wirkung des Kreuzottergiftes verdanken wir Birch-Hirschfeld. ([1])

Wie bei vielen anderen Schlangengiften, ist auch beim Gift der Kreuzotter die örtliche und allgemeine Wirkung zu trennen. Bezüglich der in manchen Fällen rapid eintretenden tödlichen Wirkung wird nachgewiesen, dass durch das Hineingelangen einer grösseren Giftmenge in's Blut eine Fermentthrombose entstehen kann, die durch Verstopfung des rechten Herzens und der Lungengefässe den Erstickungstod herbeiführt. Durch Behandlung mit Blutegelextrakt wird nur der rasche Eintritt des Todes vermieden, aber

der Procentsatz der Todesfälle nicht vermindert. Besonders eingehend ist die örtliche Wirkung des Giftes geschildert. Sie beruht auf einer fortschreitenden serös-hämorrhagischen Infiltration, die keine Neigung zur Gerinnung hat. Die Gewebespalten sind dicht mit roten Blutkörperchen gefüllt, dabei aber kein Zeichen von Entzündung oder Nekrose vorhanden. Das hämorrhagische Oedem ist um so intensiver, je concentrierter das Gift ist und tritt beim Verdünnen des Giftes immer schwächer auf, ohne dass aber bei genügender Dosis die schweren Allgemeinerscheinungen vermindert werden. Versuche, die örtliche Wirkung des Giftes durch Ferrosulphat, Goldchlorid, Kreuzottergalle oder Blutserum zu verhüten, waren ohne Erfolg.

Calmette nimmt, wie frühere Autoren an, dass die Gifte der verschiedenen Schlangen nur in quantitativer Beziehung verschieden, aber im Wesen der Wirkung gleich sind. Jedoch haben Phisalix und Bertrand (Compt. remd. de l'Acad. CXXIX. p. 115. 1899.) schon gezeigt, dass ein örtlich wirkendes Toxin, die Echidnase, im Gift von Naja tripudians fehlt, aber bei den Viperini vorhanden ist. Mit dem Gifte einer besonders gefährlichen Viperine, der Daboia Russelii, beschäftigt sich eine Untersuchung von Lamb und Hanna ([5]), deren Ergebnisse folgende sind. Das Gift wirkt vorwiegend, wenn nicht ausschliesslich, auf das Blut. Es verursacht rasch den Tod durch intravaskuläre Gerinnung, während in chronischen Fällen die Gerinnung deutlich verzögert wird. Erwärmen auf 73° zerstört in 0,1 pCt. Lösungen das Gift vollständig. Das Daboiagift enthält keinen Bestandteil, der auf das Nervensystem wirkt, wie die Albumose des Cobragiftes, dieses andererseits keinen, der die intravaskuläre Gerinnung verursacht. Calmette's Serum besitzt gegenüber dem Daboia-Toxin keine neutralisierende Wirkung.

Lamb und Hanna ([4]) wenden sich ferner gegen Calmette's Methode (Ann. de l'Institut Pasteur 1897. p. 225) der Bestimmung der Wirksamkeit des Schlangengiftserum. Es wird die Anwendung eines auf 73° erwärmten Giftes verworfen und mit Myers ein natürliches, nicht behandeltes Gift empfohlen und festgestellt, dass 1 ccm Serum nur 0,7 mg Cobragift neutralisiert. Es wird daher vorgeschlagen, bei Cobravergiftungen nicht, wie Calmette empfohlen hat, nur 15 ccm, sondern 30—35 ccm zu injicieren.

Mit dem Verhalten des Blutes gegenüber Schlangengift beschäftigen sich folgende Mitteilungen. Flexner und Noguchi ([6])

haben gefunden, dass rote Blutkörperchen, die durch sorgfältiges Waschen vom Serum befreit sind, durch Schlangengift zwar agglutiniert, aber nicht gelöst werden. Die Hämolyse tritt ein, wenn man Serum hinzufügt. Hieraus wird geschlossen, dass die hämolytische Wirkung durch 2 Faktoren bedingt ist, einen Bestandteil des Serum und einen Bestandteil des Schlangiftes, der durch jenen erst aktiviert wird.

Nach den Versuchen von Kyes (7) giebt es in Bezug auf das Verhalten zum Cobragift 2 Arten von Blutkörperchen: solche, die ohne weiteres gelöst werden und solche, die erst nach Zufügung von Complementen u.s.w. gelöst werden. Sehr interessant ist der Befund, dass das Lecithin eine der Wirkung des Complements entsprechende Rolle übernehmen kann.

Das Verhalten der verschiedenen Formelemente des Blutes bei Vergiftung mit Viperngift verschiedener Herkunft haben Auché und Vaillant-Hovius (9) untersucht. Ihre an Meerschweinchen, die teils durch Biss, teils durch Injektion von Gift vergiftet worden waren, angestellten Versuche ergaben: 1. Hämatolyse, starke, mehrere Tage dauernde Abnahme der roten Blutkörperchen, 2. Hyperleukocytose mit besonderer Vermehrung der polynukleären Leukocyten. Bei den kurz vor dem Bisse mit Schlangengiftserum behandelten Tieren ist die Leukocytose noch intensiver.

In kasuistischer Richtung ist zunächst die Arbeit von Manon (10) zu erwähnen, die von 2 Fällen berichtet, die mit Heilserum behandelt, günstig verliefen. Beide Male handelt es sich um afrikanische Schlangen, um eine unbekannte Art und um Echidna mauritanica. M. gibt im Anschlusse hieran einige Mitteilungen über giftige nordafrikanische Vipern (Cerastes aegypt., Echis fraenata und E. carinata). Lamb und Hanna (9) berichten über einen Fall, in dem ausser Heilserum kein anderes Mittel angewendet wurde.

Einer der beiden Verfasser wurde beim Experimentieren von einer ausgewachsenen Brillenschlange in den Daumen gebissen. Die Wunde wurde ausgesaugt und blutete stark. 20 Minuten später Injektion von 18 ccm eines 5 Jahre alten Serums, das nur noch ¼ wirksam war. Darauf lethargischer Zustand, Nausea, Erbrechen und leichte Parese der Beine. 3½ Stunden nach dem Bisse Injektion von 10 ccm frischen Serums, worauf die genannten Erscheinungen verschwanden. Die örtliche Wirkung bestand in

beträchtlicher schmerzhafter Schwellung, hämorrhagischer Infiltration der Umgebung, dann gangränöser Abstossung der Haut. Heilung nach 6 Wochen.

Benedicenti und Palledro ([17]) haben das Hautsekret von Spelerpes fuscus (Gertriton, Pseudotriton) untersucht. Das Gift wird von Drüsen abgesondert, die sich spärlich am Hinterkopfe und am Rücken, reichlich auf der Dorsalseite des Schwanzes finden. Es wurde durch elektrische Reizung gewonnen und stellt eine deutlich saure, dicklich-milchige Flüssigkeit dar, deren wirksamer Bestandteil in das saure Aetherextrakt übergeht. Ähnlich wie das Gift von Triton cristatus hat das Spelerpesgift starke örtliche Wirkungen und löst die roten Blutkörperchen auf. Nach der Resorption wirkt es auf Respiration und Herztätigkeit zuerst erregend und dann lähmend, erzeugt Speichelfluss und motorische Lähmung. Bei der Sektion fanden sich Hyperämie des Darmkanals und Hämorrhagien in der Lunge.

In der Haut von Bufo vulgaris sind nach den Untersuchungen von Faust ([20]) vorhanden: Das Bufotalin, das in seiner Wirkung der Digitalingruppe angehört, und das Bufonin, das qualitativ gleich, aber viel schwächer wirkt. Ersteres steht in chemischer Beziehung dem Cholestearin nahe. Phisalix und Bertrand ([22]) geben an, dass in dem Hautdrüsensekrete auch noch eine lähmend auf das Centralnervensystem wirkende Substanz, die sie Bufotenin nennen, enthalten sei, eine Angabe, die von Faust ([21]) bestritten wird.

Die verschiedentlich geäusserte Ansicht, dass die Darmparasiten nicht nur mechanisch den Wirt belästigen, sondern auch durch toxische Substanzen, die sie produzieren, schädigen, erhält eine Stütze durch die von Messiner und Calamida ([14]) angestellten Versuche. Mit Kochsalzlösung hergestellte Auszüge der fein zerriebenen Tänien verschiedenster Art wurden nach Filtration durch Berkefeld-Filter Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden injiziert. Darnach traten in allen Fällen Zittern, Schwäche, Lähmung der hinteren Extremitäten und Abfall der Körpertemperatur auf. Grosse Dosen wirkten tödlich. Bei der Sektion wurden in Leber und Nieren starke Erweiterung der Capillaren, hämorrhagische Herde und körnigfettige Degeneration beobachtet. In einer weiteren Mitteilung berichtet Calamida ([15]), dass das Gift aussalzbar ist.

Es bewirkt Hämolyse und wirkt poisitiv chemotaktisch. Im Blute beobachtet man starke Leukocytose mit vielen eosinophilen Zellen.

Kobert's ([19]) Monographie bringt über die Giftspinnen ein sehr reichhaltiges literarisches Material, das auszugsweise wiederzugeben unmöglich ist. Von grossem Interesse sind die Krankengeschichten aus dem südlichen Russland über die Wirkung des Bisses der Karakurte (Kathrodectes Enetus). Aus ihnen lässt sich folgendes Vergiftungsbild entnehmen: Der Biss der Spinne wirkt wie ein Bienenstich. Die örtliche Wirkung ist sehr gering. Die sehr heftigen, rasch einsetzenden Schmerzen zeigen sich weniger an der Bissstelle, als in den Gelenken der Beine. Es tritt kalter Schweiss und erheblicher Durst auf, bisweilen dyspnoische Atmung und Oppressionsgefühl in der Herzgegend. Von schlimmeren Symptomen (Fieber, kleiner Puls, Konvulsionen, Delirien, Paresen, Paralysen) sprechen die asiatischen Berichte. Kameele werden dort oft gebissen und sterben meist, andere Haustiere selten. Aus den eigenen Versuchen K.'s mit taurischen Karakurten ist ersichtlich, dass das Gift im ganzen Körper der Spinne vorhanden ist und durch Wasser oder Kochsalzlösung sich extrahieren lässt. Durch Aufkochen und Fällen mit Alkohol wird die Wirkung mehr oder weniger rasch zerstört. Das trockene Aufheben der Spinne entgiftet sie sehr langsam. Das Gift hat darnach den Charakter eines Toxalbumins. Aus den zahlreichen Tierversuchen ist zu ersehen, dass durch das Gift Herz und Zentralnervensystem gelähmt werden, bisweilen mit vorhergehender Erregung der motorischen Zentren, aber nur bei subcutaner oder intravenöser Applikation. Vom Magen aus scheint es ohne Wirkung zu sein.

Auch unsere einheimische Kreuzspinne enthält ein ähnliches Gift, das etwas schwächer, aber in gleicher Weise wie das Karakurtengift wirksam ist.

Die folgenden Wirkungen von Thallium, die das Bild einer multipelen Neuritis ergeben, entstammen dem Medical Century vom 1. März 1903.

Ein Arzt hatte Thallium experimenti causa genommen. Die Symptome bestanden in leichter Diarrhö, Taubheit von Fingern und Zehen, die sich ausdehnten auf die unteren Gliedmassen, den unteren Teil des Abdomen, das Perineum, die Innenseite der Schenkel und die innere Oberfläche der Beine; die Nerven der

unteren Gliedmassen waren schmerzhaft, letztere schwach, zum Teil gelähmt. Behandlung: Bettruhe, trockene Wärme, Jodkali, zuletzt Elektrizität. Das Bild glich vollkommen einer multipelen Neuritis.

Ein Fall von Naphthalinkatarakt am Menschen.
Von Dr. A. Lisenius, Petersburg.

Bei Tieren ist durch Einverleibung von Naphthalin wiederholt Linsentrübung hervorgerufen worden. Beim Menschen, für den die maximale Tagesdosis auf 3,0—5,0 g angegeben wird, fand L. zum ersten Male Katarakt nach Einnehmen von 5,0 g Naphthalin.

Ein sonst ganz gesunder, kräftiger Apotheker von 36 Jahren hatte wegen einer akuten Darmerkrankung die ihm verordnete Medizin (5,0 g Naphthalin auf 200,0 Emulsio Ol. Ricini) innerhalb 13 Stunden eingenommen. 9 Stunden später erwachte er nach einer ruhigen Nacht mit heftigen Schmerzen in der Harnblase und mit der Wahrnehmung, dass er „blind" sei. Die Untersuchung ergab: konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes, Fingerzählen auf 1,5 m, Trübung beider Linsen, die aussahen, als ob sie mit einem in weisse Flüssigkeit getauchten Pinsel bespritzt worden wären, Verengerung der Netzhautarterien, Blässe der äusseren Papillenhälfte. Die Linsen sollen später extrahiert werden. Das von dem Kranken eingenommene Naphthalin war kein reines Präparat.

Man vergleiche damit den interessanten Fall von Dr. Majumdar, der in 2 Monaten einen traumatischen Katarakt mit der 6. d. trit. von Napthalin heilte, der operiert werden sollte.

Ein homöopathischer Lehrstuhl.
Von Dr. H. A. J. Voorhoeve, Haag.

Bei der Möglichkeit, dass an der Universität zu Leyden (Holland) ein Professor für Homöopathie ernannt wird, wenigstens wenn ein geeigneter Gelehrter dafür zu haben ist, was bis heut noch nicht der Fall zu sein scheint, erachten wir auch für unsere Le-

ser einen Artikel in der letzten Nummer (15. Aug. 1903) des „Homöopathisch Maandblatt" von Wichtigkeit, dessen Übersetzung hier folgt:

Werther Herr Kollege!

Sie fragen mich, Ihnen meine Meinung zu sagen, ob es nicht wünschenswerth sei, einen homöopathischen Lehrstuhl an einer unserer Universitäten zu stiften. Gern will ich dies thun, umsomehr da in der letzten Zeit über diese Angelegenheit so viel geschrieben worden ist.

Dass die Stiftung eines derartigen Lehrstuhls der Fakultät nicht erwünscht erscheint, kann uns gar nicht verwundern, wir kennen ja einigermassen die grosse Feindschaft, welche die allopathischen Kollegen von Hahnemann's Tagen her bis zum heutigen Tage gegenüber der von uns ausgeübten homöopathischen Heilkunst gehegt haben. Es ist freilich wahr — und muss auch zugegeben werden — dass im Allgemeinen in den letzteren Jahren unter unseren allopathischen Kollegen, wenigstens in unserem Lande, eine Annäherung zu verspüren ist, und es herrscht jetzt auch unzweifelbar unter ihnen eine bessere Meinung hinsichtlich unserer Motive, aber dass man sich auch jetzt noch aufs Äusserste gegen eine offizielle Anerkennung einer homöopathischen Heilweise widersetzt, ergiebt sich aus demjenigen was von der Seite der Fakultät nach Veranlassung einer nicht ganz unmöglichen Ernennung eines Homöopathen als Professor der Pharmacognosie und Pharmacodynamik an der Universität zu Leiden geschrieben ist. Ich erinnere Sie daran, dass von einem derartigen Professor geredet wird wie von einer Drohne auf dem medizinischen Unterrichtsgebiete, der nur als eine Dekoration (?) der medizinischen Fakultät hinzugefügt werden würde, und man fürchtet sich nicht, den Wunsch auszusprechen, dass bei dem bestehenden grossen Bedürfnis an einem aufbauenden Unterricht die Fakultät zu Leyden vor einem solchen Hochlehrer verschont bleiben möchte, dessen Beruf es sein würde, nur Abbruch zu tun und Verwirrung zu stiften. Gewiss, Sie haben recht, wenn Sie mir sagen, dass man später eingeräumt hat — nachdem man sich von der homöopathischen Seite mit Nachdruck gegen derartige Reden widersetzt hat — sich zu scharf ausgedrückt zu haben, gleichwohl vergessen Sie nicht, dass man sich durch diesen Rückzug zwar nicht ganz abgeneigt gezeigt hat

zu einer Ernennung eines wissenschaftlichen Homöopathen, aber dass man unter einem solchen wissenschaftlichen Homöopathen jemand zu verstehen scheint, der die Lehre Hahnemann's wohl studiert hat und sie demzufolge ihres Erachtens nach ebenso gut dozieren kann wie Prof. Stokvis, der darüber Vorlesungen hielt, aber nicht jemand, der ein Anhänger und überzeugter Verteidiger dieser Lehre ist, jemand der diese Lehre auch praktisch anwendet und sich ein Homöopath nennen darf.

Durch die medizinische Fakultät wird demzufolge die Ernennung eines Homöopathen als Professor in der Tat nicht wünschenswert erachtet. Sie erachtet es nicht einmal notwendig erwünscht, dass dem medizinischen Studenten die Prinzipien der homöopathischen Heilweise, die Art und Weise, worauf diese die Arzneien am gesunden Körper des Menschen untersucht, die Weise, wie sie von ihr zubereitet werden und die Vorschriften, nach welchen diese an dem Gesunden erprobten und auf ganz eigentümliche Weise zubereiteten Arzneien am Krankenbett angewandt werden, auseinandergesetzt werden. Ja, man kann selbst die Mutmassung nicht unterdrücken, dass die Fakultät zu Leyden es selbst für den Medikus schädlich erachtet, wenn er mit diesen Prinzipien bekannt gemacht wird. Wie würde man sonst den Wunsch aussprechen können, dass man vor der Ernennung eines Professors verschont bleiben möchte, der nur sein Heil im abbrechenden Unterricht und in Verwirrungstiftung suchen würde.

Was Sie und mich anbetrifft, ist es jedoch nicht die Hauptsache, zu wissen, was die Fakultät von einer derartigen Ernennung denkt, wohl aber, ob die Etablierung eines homöopathischen Lehrstuhls an einer Universität, wo bis jetzt noch in der medizinischen Fakultät nur nicht-homöopathische Lehrer das Wort geführt haben, für uns (Homöopathen) erwünscht, das heisst im Interesse der Homöopathie, zur Förderung und Verbreitung der homöopathischen Heilweise ist.

Dann, werter Herr Kollege, muss ich Ihnen sagen, dass es mir — nach langem, ernsthaftem Nachdenken über diese Sache — dünkt, es würde im wahrhaften Interesse der Homöopathie sein, dass I. M. die Königin an einer unserer Universitäten einen Homöopathen ernennt, der beauftragt wird, die Arzneilehre zu dozieren, das heisst die Pharmacognosie und die Pharmacodynamik,

aber dem nicht ein Teil des Universitäts-Hospitals gegeben wird, um daselbst die Patienten nach seiner von ihm anerkannten und ausgeübten Heilweise zu behandeln.

Ich weiss wohl, dass einige unter uns einen homöopathischen Professor in der Mitte von nur allopathischen Kollegen nicht auf seinem richtigen Platze erachten, dass sie vielmehr für wünschenswert finden, wenn ganz von der Fakultät getrennt, eine homöopathische Klinik errichtet wird und zugleich ein Dozent ernannt wird, der den Studenten, welche dazu Lust haben, die Prinzipien der Homöopathie theoretisch und praktisch auseinandersetzen könnte. Aber mir scheint es, dass unter den jetzigen Umständen — jetzt, da die Regierung nicht abgeneigt ist, an einer der Universitäten einen Homöopathen zu ernennen — es dienlicher sein würde, wenn ein homöopathischer Professor in der Mitte der übrigen medizinischen Professoren das Recht haben würde zu dozieren, und was auch noch von der grössten Wichtigkeit ist, sogleich auch das Recht besitzen würde zu examinieren. In diesem Falle — nämlich im Falle, dass der Homöopath als Lehrer der Pharmacognosie und der Pharmacodynamik offiziell angestellt würde — würden alle Studenten — nicht nur allein die, die dazu Lust haben — sondern alle Kollegen verpflichtet sein, die Stunden des homöopathischen Professors zu besuchen und würden sie zugleich alle vom homöopathischen Professor in den von ihm dozierten Fächern examiniert. Auf diese Weise werden eine grosse Anzahl von Medici — jedenfalls alle medizinischen Studenten dieser einen Universität — bekannt gemacht werden mit den Prinzipien und der Lehre Hahnemann's, und werden unzweifelhaft sehr viele den Wunsch aussprechen, nicht nur theoretisch, sondern jetzt auch praktisch unterrichtet zu werden in der Anwendung der im Pflanzen-, Thier- und Mineralreich existierenden Arzneien am Krankenbett nach dem Prinzip Similia Similibus.

Sie werden sagen: „Aber dazu bietet sich ja keine Gelegenheit, wenn Ihrem Wunsche nach der homöopathische Professor nur die Pharmacognosie und die Pharmacodynamick dozieren wird. Beim Unterrichtgeben in diesen Fächern wird er wohl die homöopathischen Prinzipien besprechen können, wird er wohl neben der Auffassung der Allopathen über die Art der Wirkung der Arzneien hauptsächlich die homöopathische Arzneilehre dozieren; aber dies alles ist doch nur theoretischer Unterricht, am Krankenbett wird

er seine theoretischen Auseinandersetzungen nicht als richtig beweisen können, praktischen Unterricht wird er nicht im Stande sein zu erteilen.

Ich räume Ihnen dies natürlich sofort ein. Gleichwohl, wie sich die Sachen jetzt verhalten, ist es nicht möglich, dass ein Homöopath auch zum Klinikus ernannt wird. Was würde dann geschehen müssen? Einen Teil des Universität-Hospitals müsste man ihm dann überlassen. In einem Theil des Hospitals würden dann die Patienten homöopathisch, im anderen Theil allopathisch behandelt werden müssen. Dies ist nun meines Erachtens nach von unserer Seite eine unmögliche Forderung. Man darf nicht in einem Krankenhaus, wo bis jetzt nur allopatisch verfahren wurde, plötzlich einen Theil der Patienten zwingen, sich auf eine ganz andere durch die anderen Professoren verworfene Weise behandeln zu lassen. Dies ist meiner Überzeugung nach unmoralisch und wird nur zu den grössten Schwierigkeiten, unangenehmen Szenen und zu den bittersten Enttäuschungen führen.

Nein, der praktische Unterricht in der Anwendung der Arzeneien nach den homöopathischen Prinzipien soll getrennt, ganz getrennt werden von der Fakultät. Dieser Unterricht muss, wenn einmal der homöopathische Professor ernannt ist, unabhängig von der Fakultät, gegeben werden, es sei entweder von ihm selbst, oder — was noch besser sein würde — von einem anderen, einem erfahrenen Arzt, zu dessen Verfügung dann eine homöopathische Poliklinik und später auch ein homöopathisches Krankenhaus gestellt werden sollte. Es ist meine Meinung, Herr Kollege, dass wir auf diese Weise weiterkommen. Wir haben dann zuerst den theoretischen Unterricht in der homöopathischen Heilweise, das Dozieren der Arzneilehre nach den Prinzipien der Homöopathie, wobei die Auffassung der Allopathen betreffs der Wirkung der Arznei nicht übersehen werden darf. An diesem Unterricht müssen alle Studenten teilnehmen, da sie in diesen Fächern examiniert werden. Demzufolge werden alle Studenten mit der Lehre Hahnemann's bekannt. Viele werden sich durch das Feuer und den Eifer, womit der homöopathische Professor ihnen die Lehre darlegt und auch ebenfalls durch die ideale Betrachtung über die Wirkung der Arzneien angezogen fühlen. Sie werden Lust bekommen, die Lehre besser kennen zu lernen. Sie werden ein Bedürfnis verspüren, zu untersuchen, ob diese Prinzipien auch

praktisch angewendet werden können. Sie werden die Vorträge des ausserhalb der Fakultät dozierenden Homöopathen besuchen, sie werden sich befleissigen, seiner Poliklinik und seinen klinischen Vorträgen beizuwohnen. Und — was wird der Erfolg, was wird das Resultat sein? Dass unter den vielen, welche diesen Versuch entweder vor oder erst nach ihrem Examen ausüben, verschiedene von der Wahrheit des Similia Similibus überzeugt werden, die dann mit uns die Lehre Hahnemann's vertheidigen werden und die, was von der grössten Bedeutung ist, ihre Patienten dann auch nach der Heilweise, die nur in der That tuto, cito et jucunde heilt, behandeln.

Sehen Sie, werter Herr Kollege, dies ist meine Meinung über diese Sache. Ich bilde mir durchaus nicht ein, dass Sie, dass alle meine homöopathischen Kollegen in unserem Lande alles einräumen, was ich geschrieben. Jedoch was ich Ihnen hier als meine Meinung mitteile, ist, wie schon erwähnt, die Frucht einer wiederholten und ernsthaften Untersuchung, und daher darf ich wohl erwarten, dass Sie Ihre ernsthafte Aufmerksamkeit derselben widmen wollen und dass Sie — falls Sie in irgend einer Hinsicht eine ganz andere Überzeugung haben — wohl so gut sein wollen, mir dies mitzuteilen.

Mit kollegischen Grüssen

Dr. H. A. J. Voorhoeve.

Haag, August 1903.

---

71. Generalversammlung des homöopathischen Centralvereins Deutschlands

am 9. und 10. August 1903 in Leipzig.

Die Tagung fand im Hotel Sachsenhof statt.

Die Präsenzliste, welche an beiden Tagen nicht gleich war, da einige Kollegen nach der geschäftlichen Sitzung abreisten, andere erst am zweiten Tage eintrafen, weist folgende Namen auf:

Dr. Schönebeck, Strassburg.
Dr. Mossa, Stuttgart.
Dr. Lorenz, Stuttgart.
Dr. Göhrum, Stuttgart.
Dr. Pfleiderer, Ulm.
Dr. Kröner, Potsdam.
Dr. Schwarz, Brandenburg.
Dr. Windelband, Berlin.
Dr. Jahn, Berlin.
Dr. Bastanier, Berlin.
Dr. Dammholz, Berlin.
Dr. Burkhard, Berlin.
Apotheker Kittel, Berlin.
Dr. Wapler, Leipzig.
Dr. Fischer, Leipzig.
Komm.-Rat Dr. Schwabe, Leipz.
Apotheker Steinmetz, Leipzig.
Dr. Kirn, Pforzheim.
Dr. Schnütgen, Münster.
Dr. Fischer, Bochum.
Dr. Neuenseit, Werl.
Dr. Knüpfer, Gera.
Dr. Krengel, Herford.
Dr. Heppe, Kassel.
Dr. Jentzsch, Naumburg.
Dr. Mayer, Prag.
Dr. Veith, Breslau.
Dr. Sauer, Breslau.
Dr. Studentkowsky, Magdeburg.
Dr. Frohne, Magdeburg.
Dr. Greenfield, Kottbus.

1. Geschäftliche Sitzung am 9. August.

Der Vorsitzende, Kollege Schnütgen, eröffnete die Sitzung um 10½ Uhr und erteilte zunächst Herrn Wapler, Leipzig, das Wort zu einer Begrüssung der Anwesenden. Kollege Wapler rief die Bedeutung Leipzigs im Leben Hahnemann's und für die Geschichte der Homöopathie den Anwesenden in's Gedächtnis zurück und sprach die Hoffnung aus, dass die Wiedereröffnung eines Krankenhauses der Stadt Leipzig in der Weiterentwicklung der Homöopathie wieder die Stellung verleihen werde, zu welcher sie durch die Tradition berufen sei.

Darnach gedachte der Vorsitzende der verstorbenen Mitglieder. Die Versammlung ehrte ihr Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Es folgt die Abstimmung über die Aufnahme der zur Aufnahme resp. Wiederaufnahme angemeldeten Kollegen. Es sind dies die Herren

Dr. Heppe-Kassel, Kissingen.
Dr. Eduard Groos, Remscheid.
Dr. Edwin Scheidegger, Aarau (Schweiz).
Dr. Atzerodt, Dresden (Wiedereintritt).
Dr. Rumbold, Stralsund.
Dr. Neuffer, Flensburg.

Dr. Hoffmann, Braunschweig.
Dr. Boekh, München.
Dr. Antze, Bremen.
Dr. Boesser, Chemnitz (Wiedereintritt).
Dr. Frohne, Magdeburg.

In diesem Jahre ist eine systematische Agitation vom Berliner Verein eingeleitet worden, um alle aussenstehenden Kollegen zum Eintritt in den C.-V. zu veranlassen. Wir hoffen, dass die werbende Kraft der homöopathischen Liga, welcher viele Ärzte angehören, die nicht im C.-V. sind, letzterem ebenfalls zu gute kommen wird.

Nun folgte der Geschäftsbericht des Vorstandes. Derselbe war 4 Wochen vorher den Mitgliedern gedruckt zugegangen. Da die C.-V.-Versammlung des Jahres 1901 seinerzeit nicht vorschriftsmässig angezeigt worden war, so waren die Beschlüsse, welche auf derselben gefasst worden waren, ungiltig, soweit sie Statutenänderungen involvierten. Davon wurde auch die Vorstandswahl betroffen; es war damals von der Versammlung beschlossen worden, dass es nicht nötig sei, dass ein Mitglied des Vorstandes in Leipzig wohne und infolgedessen Dr. Weiss, Gmünd, an Stelle des ausgeschiedenen Dr. Hengstebeck gewählt worden. Diese Wahl wurde aus obigen Gründen vom Amtsgericht in Leipzig nicht anerkannt und musste deshalb rektifiziert werden. Das war in der Versammlung des Jahres 1902 noch nicht möglich, da dieselbe, von einem nicht bestätigten Vorstande einberufen, rechtlich nicht giltig war. Erst die diesjährige Versammlung war eine legitime, nachdem der Vorstand an Stelle des Dr. Weiss, Gmünd, einen Leipziger Arzt, Herrn Dr. Wapler, kooptiert hatte und in dieser provisorischen Form vom Leipziger Amtsgericht bestätigt worden war. Über die Anträge, die §§ 7—313 der Statuten in der oben gekennzeichneten Weise zu ändern, konnte auch diesmal nicht rechtsgiltig beraten werden, da die beantragte Änderung bei der Ankündigung der Versammlung nicht inhaltlich angegeben war. Da aber ausserdem der Jurist, welcher zur Sitzung als Berater hinzugezogen war, darauf aufmerksam machte, dass die Änderung dieser beiden Paragraphen eine weitgehende und schwierig durchzuführende Änderung der ganzen Statuten nach sich ziehen würde, so wurde der Antrag überhaupt fallen gelassen. Auf Vorschlag des Herrn Steinmetz wurde der alte Vorstand mit Herrn Wapler durch Akklamation wiedergewählt. Das Ausscheiden des Kollegen

Weiss, Gmünd, wurde allseitig lebhaft bedauert; man schlug vor, ihn als viertes Vorstandsmitglied zu wählen, es wurde aber dagegen geltend gemacht, dass der Geschäftsgang bei 4 Mitgliedern noch schleppender werden würde, als er schon ist. Der Vorstand versicherte, dass er sich des geschätzten Rates des Kollegen Weiss allezeit versichern würde.

Bericht des Dr. Wapler über die Poliklinik:

Obgleich die Poliklinik durch das Ausscheiden des Dr. Stifft die Ortskrankenkassen-Patienten desselben verloren hat, ist die Frequenz doch annähernd auf derselben Höhe geblieben. Er betont, dass nach seiner Meinung der Schluss der Schwabe'schen Poliklinik darauf keinen Einfluss gehabt habe, sondern dass die Poliklinik lediglich von der Praxis der beiden Ärzte gespeist werde.

Bericht des Kassenverwalters: Da Herr Winkler verhindert war zu erscheinen, hatte Herr Steinmetz die Liebenswürdigkeit, den Kassenbericht zu vertreten. Die wichtigste Mitteilung, die er zu machen hat, ist die, dass das sächsische Ministerium beschlossen hat, die jährliche Unterstützung der Poliklinik von 900 M. in Rücksicht auf die ungünstige Finanzlage des Staats zurückzuziehen. Eine Eingabe, welche Herr Steinmetz im März d. J. dagegen gemacht hat, ist bis heut ohne Antwort geblieben. Der Vorstand des C.-V. beschliesst, die Sache noch einmal in die Hand zu nehmen. Auf die Vorhaltung, dass die Polikliniken in anderen Städten sich selbst erhalten und noch Überschüsse abwerfen, weist Herr Steinmetz darauf hin, dass die Leipziger Poliklinik unglücklich liegt, und dass die Ortskrankenkasse alles geeignete Material absorbiert.

Durch einige kleinere Stiftungen ist der Reservefonds des Krankenhauses auf 20000 gestiegen. Kommerzienrat Schwabe schlägt vor, das Gebäude des Krankenhauses jetzt nicht in der Zeit wirtschaftlicher Depression zu verkaufen, sondern es in Hoffnung auf bessere Zeiten vorläufig zu vermieten; der Vorschlag wird gebilligt.

Bericht über die Bibliothek (Herr Wapler): Die Bibliothek hat einen beträchtlichen Zuwachs durch das Vermächtnis des Koll. Schweikert erhalten. Es befinden sich aber bedeutende Mengen wertloser Bücher darunter. Herr Wapler beantragt, dieselben verkaufen zu dürfen und für den Erlös fehlende brauchbare Werke anschaffen zu dürfen. Wird angenommen.

Propaganda: Koll. Sellentin hatte beantragt, eine Abwehrkommission zur schnellen Redigierung schlagfertiger Abwehrartikel bei vorkommenden Angriffen zu schaffen. Da Kollege Sellentin selbst leider nicht anwesend war, fand der Antrag keine geeignete Unterstützung und wurde dadurch erledigt, dass man auf die Verbreitung der in Cöln aufgestellten Abwehrerklärung hinwies. — Es wurde ferner beschlossen, den Versand der Propaganda-Brochüre (sog. „Berliner") einzustellen. Als nächster Versammlungsort wird Luzern festgesetzt, indem einer Einladung der Schweizer Kollegen vom vorigen Jahre Folge gegeben wird. Von diesem Jahre lag eine Einladung der Breslauer Kollegen vor, welche im Jahre 1904 wahrscheinlich vor einer Einladung nach Berlin zur Einweihung des Berliner Krankenhauses werden zurückstehen müssen.

Zum Schluss fordern die Herren Dammholz und Bastanier die Mitglieder des C.-V. auf, möglichst zahlreich dem Leipziger wirtschaftlichen Verband beizutreten, da derselbe die wirtschaftlichen Interessen aller Ärzte zu wahren verspricht, ohne Rücksicht auf wissenschaftliche abweichende Stellungen. Die Frage ist besonders aktuell, weil wir vielleicht bei dem Kampf um das Dispensierrecht eine Stütze am wirtschaflichen Verband finden könnten, falls wir Mitgieder desselben würden. Es wurde beschlossen, die Mitglieder des Central-Vereins aufzufordern, dem Leipziger Wirtschaftlichen Verbande beizutreten.

Die geschäftliche Sitzung wird um $^1/_2$ 2 Uhr geschlossen. Die Mitglieder des Vereins selbstdispensierender homöopathischer Ärzte Preussens versammelten sich darauf noch zu einer kurzen Sitzung, über welche an anderer Stelle berichtet wird.

Ein ausgezeichnetes Mahl erquickte die Teilnehmer der anstrengenden Sitzung; die Streitaxt wurde wieder einmal für ein Jahr begraben und der Geist der Freundschaft beherrschte die Versammlung; auch der Geist der Nächstenliebe feierte wieder seinen Triumph; wie im vorigen Jahre wurde auch diesmal für den Medizin studierenden Sohn eines verstorbenen Kollegen gesammelt und ein erfreuliches Resultat erzielt.

Dem gemeinsamen Mahle folgte auf Einladung des Herrn Kommerzienrats Schwabe eine gemeinsame Wagenfahrt durch Leipzig und die prächtigen Stadtwaldungen.

Abends versammelten sich trunkfeste und sangesfrohe Männer

und Damen zu fröhlicher Tafelrunde in den gastlichen Räumen des Sachsenhofes. Ein unmusikalisches Kleeblatt schlich sich noch in später Stunde in Auerbach's Keller.

Verfasser möchte hier den Wunsch äussern, dass bei zukünftiger Tagung das Programm zwischen der gemeinsamen Veranstaltung etwas mehr Zeit lässt für die persönliche Freiheit des einzelnen, die derselbe zu körperlicher Bewegung ausnützen kann. In Leipzig fehlte dazu 1½ Tage lang jede Möglichkeit. Sitzung, Gastmahl, Wagenfahrt, gemeinschaftliches Zusammensein, Schlaf, Sitzung, Gastmahl, Wagenfahrt, war das fast zwei Tage ausfüllende Programm, welches keine Stunde für körperliche Bewegung frei liess.

Wissenschaftliche Sitzung am 10. August.

Die Sitzung wurde um ½10 Uhr vormittags im Sachsenhof von Herrn Schnütgen eröffnet, und der Vorsitz des Tages von ihm alsbald auf Herrn Veith übertragen. Derselbe leitete die Sitzung ein mit dem Hinweis, dass die Breslauer Kollegen von dem dortigen Bezirksverein mit starker Majorität aufgenommen worden seien und ermahnt, dass jeder einzelne die persönlichen Beziehungen, die er zu den allopath. Ärzten und Professoren von der Studienzeit her hat, mehr ausnützen möge zur privaten Verständigung, zur Propaganda. Gerade die intelligenten Elemente seien relativ leicht zu gewinnen. (Das kann nach unserer Berliner Erfahrung nur bestätigt werden.) Herr Sauer erzählt, dass der Breslauer Pharmakologe sein Institut den homöop. Ärzten zur Verfügung gestellt habe.

Dem Rate des Koll. Veith wurde aus der Versammlung heraus lebhaft zugestimmt. Dann hielt Koll. Schönebeck einen sehr interessanten Vortrag über intrauterine Behandlung von Krankheiten. Da der Vortrag in dieser Zeitschrift im Original erscheinen wird, so verzichten wir darauf, an dieser Stelle ein Referat zu bringen. Es soll nur zum Verständnis der Diskussion gesagt werden, dass die der intrauterinen Behandlung zugänglichen Krankheiten lediglich die vererbten Konstitutionen der Eltern sind. Zum Schluss seines Vortrages ermahnt Koll. Schönebeck nicht nur bei chronischen, sondern auch bei akuten Krankheiten möglichst die Konstitution zu berücksichtigen.

Diskussion: Herr Lorenz bestätigt die Angaben des Vortragenden. Herr Bastanier berichtet über einen Fall von Ver-

brennung bei einem Knaben, den er in der Berliner Poliklinik sah. Handtellergrosse Wunden am l. Oberschenkel, von Anfang in sachgemässer Behandlung und bestem Zustande. Heilung macht trotzdem seit ca. 2 Wochen keine Fortschritte. B. gab wegen Skrophulose Sulfur und in 8 Tagen war die ganze Fläche überhäutet, ohne dass die äussere Behandlung geändert worden wäre. Einen warmen Verteidiger fand die Grauvogl'sche Lehre von den Konstitutionen im Koll. Kirn. In einem Fall von Herzinsuffizienz, wo sämtliche Herzmittel, selbst Digitalis-Infus. versagten, gab er wegen der carbonitrogenen Konstitution Wasserstoffsuperoxyd (5 : 250) und erzielte dadurch Diurese; nachher wirkten die Herzmittel wieder. — Da von verschiedenen Seiten geklagt wird, dass die Unterscheidungsmerkmale, die Grauvogl für seine Konstitutionen gäbe, zu verschwommen und nicht brauchbar wären, empfahl Koll. Kirn das Buch von Hermann Gross als den besten Kommentar zu Grauvogl.

Koll. Mossa bemerkt, dass dem Sulfur eine die Reaktion weckende Kraft innewohne, auch unabhängig von der Konstitution.

Koll. Greenfield schreibt dieselbe reaktionsweckende Kraft dem Tuberkulin zu und will mit Tub. 200 bei Lungentuberkulose recht gute Erfolge erzielt haben.

Dammholz schliesst sich ihm für Tuberkulin, Syphilin und ähnliche Präparate an.

Bastanier verweist auf die zusammenfassende Darlegung dieser Verhältnisse durch Gisevius jun. in dem jüngst erschienenen Abschnitt der Therapie.

Wapler erinnert an die Versuche, die er mit Bastanier im ehem. Leipziger Krankenhaus gemacht hat (veröffentlicht im Heft I der Berliner Zeitschrift Bd. XXI) und berichtet, dass ein in Slawentzitz (Schlesien) mit subkutanen Injektionen steigender Konzentration behandeltes junges Mädchen gesund geworden ist.

Studentkowski glaubt von der Kroll'schen Ameisensäure-Injektion bei Phthise Erfolg gesehen zu haben; er gab allerdings stets homöopathische Mittel daneben.

Schwarz vertritt die Wirkung der hohen Potenz bei Tuberkulin, hat aber ebenso von Injektionen niederer Gaben bei einem Fall von Lupus sehr gutes gesehen.

Kirn tritt ebenfalls für das Tuberkulin ein und erklärt sich die Verschiedenheit des Urteils der Kollegen durch die Ver-

schiedenheit der Präparate (Tuberkulin Koch, Tuberkulin Klebs und Bazillin Burnett).

Dagegen macht Bastanier geltend, dass im Berliner Verein das Urteil sehr auseinandergeht, obwohl von allen auf Anregung von Gisevius jun. mit denselben Präparaten gearbeitet worden ist.

Herr Steinmetz macht bekannt, dass die Firma Heath in England unhöflich, nachlässig und unzuverlässig im Verkehr sei, weshalb es ihm sehr schwer gemacht sei, ein gleichartiges Präparat hier einzuführen.

Koll. Wapler spricht den Gedanken aus, ob nicht die Menschen- und Rindertuberkulose in einem ähnlichen Verhältnis zu einander stehen wie die Menschen- und Rinderpocken und fordert auf, Rindertuberkulin herzustellen und therapeutisch zu verwenden.

Dieser geniale Gedanke kommt leider zu spät, denn wie Referent soeben liest (4 Wochen nach der Sitzung), ist es im Institut für Infektionskrankheiten neuerdings gelungen, Rinder gegen Perlsucht durch Impfung mit Menschentuberkulin zu immunisieren!!!

Nichtsdestoweniger machen wir unserem Koll. Wapler unser Kompliment und wünschen, dass es ihm gelingen möge, diesen Gedanken für die Homöopathie weiter nutzbringend zu verwerten, damit wir durch unsere Erfolge einer nun vielleicht bevorstehenden Zwangsimpfung aller Menschen mit Perlsucht als Schutz gegen die Tuberkulose entgehen.

Wegen des allseitigen grossen Interesses, welches die Tuberkulin-Frage in der Versammlung gefunden hat, wird als alleiniges Thema für die nächstjährige Versammlung das Thema: „Die Behandlung der Tuberkulose unter besonderer Berücksichtigung des Tuberkulin“ aufgestellt und einstimmig angenommen. Man wollte damit unzweifelhaft auch dem Vorkämpfer der Tuberkulinbehandlung in der Schweiz, Herrn Koll. Nebel, der leider diesmal nicht zugegen war, eine Aufmerksamkeit erweisen.

Mögen also bis zur nächsten Versammlung sorgfältige kritische Beobachtungen angestellt werden, damit die Aussprache eine möglichst fruchtbare und entscheidende werde.

Besonderer Dank gebührt noch dem Vorsitzenden Koll. Veith, welcher in der richtigen Erkenntnis des grossen Interesses, welches die Tuberkulin-Debatte fand, nicht auf den Buchstaben

der Tagesordnung bestand, sondern die interessante Abschweifung vom Thema mit grosser Liberalität duldete.

Es folgte nun der Vortrag des Koll. Mossa über Acid. nitr. in seiner Beziehung zu den Harnorganen, welcher trotz der vorgerückten Zeit ungeteilte Aufmerksamkeit erzielte. In seiner Einleitung tadelte der Koll. Mossa es, dass die Prüfungen in den chron. Krankheiten nicht genügende Beachtung finden. Auf diese mit höherer Potenz angestellten Prüfungen fussen wir noch heut. Trotzdem Farrington und Kent lebendige Konturen der Mittel aus dem Material dieser Symptomregister geschaffen haben, bleiben es doch unausgeschöpfte Quellen für Indikationen.

Die allgemeinen Kräfte des Mittels bewegen sich in folgenden Richtungen:

1. Es wirkt gegen Leiden, welche auf sycotischem Boden entstanden sind, besonders auf diejenigen der Haut und Schleimhäute.

2. Es folgt der Richtungslinie des Quecksilbers.

3. Es wirkt selbständig gegen die sekundäre und tertiäre Form der Lues.

4. Es ist das Heilmittel für die hydrogenoide Konstitution.

Von dem was der Vortragende über die Beziehung des Mittels zu den Harnorganen sagte, seien einige geschichtliche Daten angeführt. Obgleich die alten Ärzte das Mittel verordnet hatten und Joseph Buchner in seiner Preisschrift über Morbus Brightii dasselbe empfohlen hatte, wusste die Schulmedizin wegen ihrer grossen Gaben doch nichts damit anzufangen. Später haben es Rademacher und Kissel gebraucht; Goullon senior hat es für Nierenblutungen als Specificum gegeben. Kitt in seinem Laws of Therapeutics hat es bei Nierenstein empfohlen.

Nach Beneke kann saurer Geschmack und saures Aufstossen bei Oxalurie nur durch Mineralsäure geheilt werden. Besonders interessant ist die Mitteilung, dass es tatsächlich einem Studenten der Medizin in Michigan gelungen ist, durch Prüfung von aqua regia Oxalurie an sich selbst zu erzeugen. Genaues darüber findet sich im 134. Band der Allgemeinen homöopathischen Zeitung, Jahrgang 1887.

Bei Icterus und Ascites durch Leberleiden hat Koll. Mossa sehr prompte Erfolge gesehen.

Diskussion: Nach Koll. Veith hat sich Acidum nitricum bei Hydronephrose, bei Nierensteinen und besonders bei Blasenblutung bewährt.

Diese Erfahrung ist dem Kollegen Greenfield besonders interessant, da er gegen Blasenblutung Acid. nitr. vergebens gegeben hat. Er empfiehlt Acid. nitr. 15 als Specificum bei Nasenbluten.

Koll. Knüpfer empfiehlt Acid. nitr. bei alten Prostatikern, bei denen trüber, mit Phosphaten beladener Urin mit profuser Harnabscheidung abwechselt. Nach Mossa hat schon Jahr dieselbe Empfehlung gegeben.

Kirn weist darauf hin, dass man neuerdings bei gewissen Darmerkrankungen die Bildung von Acid. nitr. nachgewiesen hat; soweit wäre die Verwendung des Mittels bei solchen Darmaffektionen eine Art Isopathie; vielleicht liegt es ähnlich mit der Milchsäure bei Stoffwechselstörung und der Übermüdung.

Zum Schluss werden noch schriftliche und telegraphische Grüsse von den Koll. Vulker, Gross-Barmen und Matthes vorgelesen.

Zum Ehrenvorsitzenden für die nächste Sitzung in Luzern wird Koll. Grubemann gewählt, Koll. Veith wird lebhafter Dank für seine gewandte und liebenswürdige Leitung der wissenschaftlichen Sitzung ausgesprochen.

Bei dem folgenden gut besuchten Festmahl übernahm wieder der alles bezwingende Humor des Koll. Schnütgen die Führung der Gäste. Eine Sammlung für die Witwen-Kasse ergab ca. 250 M.

Nach Tisch wurde auf Anregung des Koll. Dammholz ein Kranz am Denkmal Hahnemann's niedergelegt, uud der Rest des Nachmittags in zwanglosem Zusamnensein im Palmengarten verbracht. Der Abend brachte allen denen, welche ausgeharrt hatten, noch eine freundliche Überraschung, nämlich eine Einladung in das Haus des Herrn Kommerzienrats Schwabe. Die Stimmung wurde an der gastlichen Tafel und in dem Weinkeller des Herrn Schwabe bald so warm, dass man den Eindruck bekam, dass Streitobjekte zwischen den Mitgliedern des Centralvereins kaum vorhanden seien.

Dr. Bastanier.

Generalversammlung des Vereins selbstdispensierender preussischer homöopathischer Ärzte

am 9. August 1903 im Sachsenhof, Leipzig.

Anwesend waren die Herren Windelband-Berlin als Vorsitzender, Schnütgen-Münster, Kröner-Potsdam, Veith-Breslau, Fischer-Bochum, Burkhard-Berlin, Jahn-Berlin, Bastanier-Berlin, Dammholz-Berlin, Schwarz-Brandenburg, Sauer-Breslau, Schönebeck-Strassburg, Neuenzeit-Werl, Knüpfer-Gera, Krengel-Herford, Heppe-Cassel, Jentzsch-Naumburg, Studentkowsky-Magdeburg, Frohne-Magdeburg, Greenfield-Cottbus, Apotheker Kittel-Berlin.

Zunächst stellte der Vorsitzende den Antrag Gisevius II zur Beratung, welcher beantragt, aus den Namen des Vereins die Bezeichnung „selbstdispensierend“ fortzulassen, und ihm für sein allgemeines Ziel auch eine allgemeine, alle preuss. Ärzte umfassende Bezeichnung zu geben. Bastanier legt die Gründe dar, welche den Koll. Gisevius zu diesem Antrag geführt haben, ohne jedoch selbst den Antrag zu unterstützen. Gisevius möchte den Beigeschmack der Interessevertretung ausnehmen, den der Name „selbstdispensierende Ärzte“ an sich trägt. Bastanier bemerkt dazu, dass die Vertretung des Selbstdispensierrechts mindestens ebenso im Interesse unserer Patienten liege, als in unserm eigenen und daher des Idealismus nicht entbehre. Es wird von mancher Seite darauf aufmerksam gemacht, dass das Selbstdispensierrecht das heiligste Gut sei, das wir in Preussen zu verteidigen hätten und dass gerade dieses Interesse viele Kollegen zur Mitarbeit heranzöge, die sonst für wenig praktische Fragen zu haben gewesen wären.

Koll. Fischer-Bochum spricht für den Antrag Gisevius; durch die Namensänderung solle ermöglicht werden, dass alle preussischen Kollegen, auch die nichtdispensierenden, zur gemeinsamen Arbeit herangezogen werden können. Dem wird entgegen gehalten, dass diejenigen, welche nicht dispensieren, mit wenigen Ausnahmen unverbesserliche Einspänner sind, die überhaupt nicht für die gemeinsamen Interessen zu haben sind. Ihre ideelle und praktische Mitwirkung wäre ihnen nicht benommen und würde stets dankbar anerkannt werden.

Die Abstimmung ergibt einstimmige Ablehnung des Antrages.

Darnach berichtet Koll. Windelband, dass der Minister eine Änderung der Vorschrift über die Ausübung des Dispensierrechts plane, und dass ihm auf seine persönliche Vorstellung hin versprochen worden sei, als Sachverständiger gehört zu werden. Er hat, da ihm eine Besprechung mit einem Medizinalrat nicht genügt, eine Eingabe an den Minister gerichtet, welche er der Versammlung vorliest. Dieselbe findet lebhaften ungeteilten Beifall.

Das neue Material, welches bei der Prüfung der Zuverlässigkeit der Apotheker gewonnen worden ist, ist von den Herren Apothekern Kittel und Hoyer untersucht und zusammengestellt worden; von 88 gelieferten Arzneien haben sich 67 als unzuverlässig erwiesen.

Gestützt auf dieses und früher geliefertes Material hat Koll. Windelband eine Erklärung an den Ärztetag, der am 11.9.1903 in Cöln tagen soll, verfasst, welche demselben als Material zum Antrag Kormann, die Aufhebung des Dispensierrechts der homöop. Ärzte betreffend, dienen soll. Dieselbe findet die Billigung des Vereins.

Koll. Fischer-Bochum spricht dem Vorsitzenden für seine aufopfernde Tätigkeit im Dienste des Dispensierrechts den Dank der Versammlung aus; die Versammlung erhebt sich als Zeichen des Dankes und der Anerkennung von ihren Sitzen.

Koll. Bastanier bringt die Frage zur Sprache, ob es tunlich und ratsam sein, die Bezeichnung homöopathischer Arzt auf sein Schild zu schreiben. Die Mehrzahl der Anwesenden scheint dafür zu sein.

Zum Schluss erstattet Koll. Kröner noch einen kurzen Bericht über die Liga. (3000 Mitglieder*); Rundschau gesichert, nach vierteljährigem Bestehen 3000 Mk. Einnahmen durch Annoncen!) Er fordert die noch Zaudernden auf, beizutreten.

Koll. Sauer ist dagegen, dass therapeutische Artikel in der Rundschau gebracht werden, wie z. B. der über Verstopfung von Gisevius jun.

Dagegen wurde bemerkt, dass die Mehrzahl der Laien, welche die Rundschau halten, früher Blätter gelesen haben, welche nur therapeutisches brachten. Für theoretische oder gar polemische Abhandlungen hat der Laie wenig Verständnis; er will wenigstens immer wieder hören, was die Homöopathie am Krankenbett leisten kann zu seiner Erbauung und zur Belehrung seiner Angehörigen.

Dr. Bastanier.

---

*) Jetzt ist die Zahl der Mitglieder schon 4000 und wird nächstens voraussichtlich auf 14000 steigen durch den Beitritt grosser Vereine.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte.

Sitzung vom 28. 5. 1903.

Anwesend sind die Herren DDr. Bastanier, Breustedt, Dahlke, Gisevius I u. II, Jahn, Schwarz und Windelband.

Nach Erledigung geheimer Beschlüsse, den Schutz des Dispensierrechts betreffend, hält Koll. Gisevius II einen längeren Vortrag über die Ohrenkrankheiten; derselbe wird in dieser Zeitschrift als selbständiger Aufsatz erscheinen.

Die Diskussion beschränkte sich auf einige kleine Bemerkungen. Koll. Schwarz empfahl zur Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase sich des Schnupftabaks oder des sogen. Schneebergers zu bedienen. Koll. Breustedt verwendet mit Vorliebe dazu den Arterienhaken.

Koll. Gisevius I empfiehlt zur Entfernung von Fliegenmaden ein Stückchen Speck in den äusseren Gehörgang zu stecken.

Nach Koll. Jahn eignet sich ein in den After gestecktes Stück Speck auch zur Anlockung und Entfernung von Madenwürmern.

Koll. Windelband: Der trockene Mittelohrkatarrh ist fast immer abhängig von Nasen-, Rachen- und Tubenkatarrh, worauf die Ohren-Spezialisten nach seiner Erfahrung nicht genug achten, und deshalb ist bei der Wahl der Mittel diese Genese des Leidens hauptsächlich zu berücksichtigen. Ein genuiner trockener Mittelohrkatarrh kommt fast nie vor, es hat fast immer den gedachten Hintergrund. Bei akuten Katarrhen hat sich oft Sublimat 4 und Bell. 2 am meisten bewährt und zwar in häufigem Wechsel. Verschleppte Formen werden am meisten beeinflusst durch Berücksichtigung des Grundleidens, mit Guajac., Merc. bijod. Kali bichromicum, Baryt etc.

Bei der Besprechung äusserer Schädlichkeiten, die Ohrenerkrankungen herbeiführen, macht er auf die Gefahr aufmerksam, die durch ungehöriges Schnäuzen dem Gehörorgan zugefügt werden kann, indem durch Zusammendrücken beider Nasenlöcher leicht ein übermässiger Druck durch das Zurückdrängen der Luft durch die Tuben auf die Paukenhöhle ausgeübt wird, der zu schweren Gehörstörungen führen kann. Die Art des Bauern, die Nase zu

schnauben, indem er das eine Nasenloch zuhält und jede Seite für sich schnäuzt, ist richtiger, wenn auch weniger ästhetisch, als die Art der Städter. Dasselbe gilt von der lokalen Behandlung des Nasen-Rachenkatarrhs durch Schlürfungen von Lösungen. Einer unserer jüngeren Kollegen hat in letzter Zeit durch Schlürfen des Badewassers schwere Ohrstörungen erlitten, die zu operativen Eingriffen führten. Es ist also ratsam, nur die Douche anzuwenden, mit Vermeidung jedes Druckes.

Sitzung vom 11. Juni 1903.

Anwesend sind die Herren DDr. Bastanier, Burkhard, Dahlke, Dammholz, Gisevius I und II, Jahn, Leugermann, Schwarz, Windelband, Wugk.

Koll. Windelband verliest einen Brief des Koll. Weber-Köln, welcher ein gemeinsames Vorgehen aller preussischen Ärzte gegen die Boykottierung durch die Ärztekammer ablehnt, sondern vorschlägt, getrennt zu marschieren. Gisevius II schlägt vor, Zeitungen durch pekuniäre Unterstützung für uns zu gewinnen.

Windelband: Ein Blatt nützt nichts, und mehrere Blätter sind zu teuer.

Dermitzel teilt mit, dass die Schweizer Ärzte beschlossen haben, die homöopath. Rundschau zu ihrem Bundesorgan zu machen.

Bezüglich der bevorstehenden Central-Vereins-Versammlung wird nur das Thema „Liga" auf die Tagesordnung gesetzt. Die Anhaltiner sollen zum Wiedereintritt aufgefordert werden.

Zu der Sitzung der rheinisch-westphälischen Ärzte, am 21. Juni 1903, in welcher dieselben über ihre Stellung zur Liga beraten wollen, wird Koll. Dermitzel delegiert. Es wird beschlossen, die in der Bibliothek fehlenden letzten Jahrgänge von Schmidts Jahrbüchern anzuschaffen.

Nächster Vortrag: Dermitzel über Morbus Addisonii. Der Vorsitzende teilt mit, dass die Koll. Voerhove und van Royen jun. aus Holland nach Berlin kommen wollen und beruft zu Ehren der Kollegen zum 18. Juni eine ausserordentliche Sitzung des Vereins.

Koll. Schwarz legt die Pläne des Krankenhauses vor und erläutert dieselben. Er tritt der Ansicht entgegen, als würde aus dem Krankenhaus ein Schwarz'sches Privat-Sanatorium werden; Lichterfelde ist zur Gründung eines Sanatoriums ungeeignet; ausserdem widerspricht dem die Wiesike-Stiftung. Wohl

aber gedenkt Koll. Schwarz an das Krankenhaus Sanatorien anzugliedern an der See, im Harz, an schönen waldreichen Orten der Mark Brandenburg, zunächst mal in der Form, dass einige Zimmer von bestehenden Pensionaten abgemietet werden und den aus unserem Krankenhaus hervorgegangenen Rekonvaleszenten und einem Arzt, der im Wechsel mit anderen Kollegen dort zur Erholung weilt, zur Verfügung gestellt werden.

Das Krankenhaus wird vorläufig keine Überschüsse abwerfen; Koll. Schwarz braucht die regste Unterstützung aller Kollegen, um es nur existenzfähig zu erhalten.

Gisevius II wünscht den Vertrag so abgeändert zu sehen, dass Schwarz zur Haltung von Freibetten zu klinischen Zwecken und zur eingehenden Rechenschaftablegung über die Verwaltung verpflichtet wird. Der Vertrag mit Dr. Schwarz ist jetzt zu allseitiger Zufriedenheit abgeschlossen. Derselbe geht zum 1. Oktober auf 1 Jahr nach Dresden, um sich in der Chirurgie zu vervollkommnen.

Schwarz will sich gern der Beratung und dem Urteil seiner Kollegen anvertrauen, aber er muss sich schützen gegen eine mögliche Änderung der Zusammensetzung des Kuratoriums und gegen einen zu starken Einfluss der Laien auf die Interna der Verwaltung.

Dahlke weist darauf hin, dass Schwarz der einzige ist, der bei dem Unternehmen ein ernstliches Risiko eingeht, dass er sich also nach jeder Richtung hin schützen muss.

Sitzung vom 18. Juni 1903

abgehalten zu Ehren der Kollegen Voerhove und van Royen aus Holland.

Anwesend sind die Herren DDr. Bastanier, Burkhard, Dahlke, Dermitzel, Gisevius I und II, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Schwarz, Windelband, Wugk.

Nachdem der Vorsitzende Herr Windelband die Gäste begrüsst hatte, berichtete Dr. Voerhove über den Zweck ihres Kommens. Der holländische Minister des Innern, Dr. Kuyper, sei selbst Homöopath und beabsichtige eine in Leyden vakant gewordene Professur mit einem Homöopathen zu besetzen; Bedingung sei, dass der betreffende Arzt ein Ausländer sei und schon wissenschaftliche Arbeiten publiziert habe. Ausserdem könnte eine Klinik für ihn nur unter Beihülfe privater Mittel geschaffen werden. Das Gehalt würde 4000 Gulden (etwa 7000 Mark) betragen; die Rechts-

Pflichten seien die gleichen, wie die aller anderen Professoren. Die Praxis dürfte nur konsultativ sein.

Nun sind von den holländischen Ärzten je zwei nach Berlin, London und Paris geschickt worden, um den geeigneten Mann zu finden. Sie selbst hätten sich auch brieflich um Rat an Prof. Bakody, Prof. Schulz.Greifswald gewendet, hätten aber von beiden den Bescheid bekommen, dass sie zu wenig Beziehung zu den deutschen Ärzten hätten, um einen Kandidaten vorschlagen zu können.

So verlockend es nun auch erschien, die Gelegenheit zu repräsentativer Vertretung der Homöopathie an einer angesehenen Universität zu ergreifen, so schwerwiegende Gründe allgemeiner und besonderer Art wurden doch gegen das Anerbieten zur Geltung gebracht. Abgesehen davon, dass sich kaum ein praktischer Arzt finden würde, der der allgemeinen wissenschaftlichen Anforderung des Ministers entsprechen könnte, wurde zur Erwägung gegeben, dass derselbe, da nur ein homöopathischer Arzt in Leyden sei, kaum den nötigen Rückhalt für eine nennenswerte konsultative Praxis finden würde; dass ferner nach dem Tode des Ministers Kuyper dem Betreffenden seine Stellung verleidet werden könnte. Das führte besonders Koll. Gisev. II aus, indem er einen Rückblick auf die Hochschulgeschichte der Homöopathie warf; das Schicksal Grauvogl's, Rapp's, Tenier's muss doch recht misstrauisch machen. Gisev. hält es für wichtiger und fruchtbarer, unter den Ärzten Propaganda zu machen und ein zweites, unabhängiges Krankenhaus zu gründen, und zwar in einer grossen Stadt wie Amsterdam.

Obgleich verschiedene Kollegen in Vorschlag gebracht wurden — für den geeignetsten hielten die Berliner Kollegen wohl einstimmig den Kollegen Gisevius jun., und dieser Ansicht gaben auch die Holländer Ausdruck, indem sie ihn baten, den Posten anzunehmen — scheint doch die Sendung unserer lieben holländ. Kollegen in Deutschland erfolglos bleiben zu sollen. Trotz der angeführten Bedenken, wäre es immerhin sehr interessant, wenn sich in Frankreich oder England ein mutiger Mann finden würde, der der undankbaren Aufgabe gewachsen wäre. Sollte sich aber niemand finden, so würden wir nicht sehr traurig sein. Der Weg, den wir gehen müssen, um unsere Sache zur Geltung zu bringen, ist ein anderer und ganz auf unsere eigene Kraft gebaut, sodass wir nicht von Personen oder Umständen abzuhängen brauchen. Wir wollen dem

Beispiel der Amerikaner nacheifern, die auch aus eigener Kraft eine Macht geworden sind. Dann fallen uns die Professuren wahrscheinlich von selber zu. Bislang aber bleibt wahr, dass die beste Propaganda „gute Kuren“ sind, und dass wir am festesten in der Privatsprechstunde wurzeln, wo wir die feinen funktionellen und konstitutionellen Störungen heilen können, während es sich in der Spitalpraxis doch hauptsächlich um die letzten groben Organveränderungen handelt, an deren pallitativer Behandlung kein Arzt mehr viel Freude erlebt.

Koll. Windelband berichtet über das Resultat seiner Besprechung mit dem Geh. Medizinal-Rat Dr. Pistor im Kultusministerium. Derselbe teilte ihm mit, dass das Ministerium die Kabinettsordre von 1843 nicht für ein Gesetz halte. Daher könnte sie nach ihrer Meinung durch eine Verfügung des Ministers jederzeit aufgehoben oder abgeändert werden. Er riet uns jedoch, dem Minister ein Promemoria einzureichen. Koll. Windelb. verlas nun ein von ihm verfasstes entsprechendes Schriftstück, welches in knapper und erschöpfender Weise den Inhalt der Denkschrift von Bastanier und der Thesen von Gisevius wiedergab. Form und Inhalt fanden lebhaften Beifall; die Absendung an den Minister wurde beschlossen.

Koll. Kleinschmidt wird ermächtigt, 180 M. für die Untersuchung der eingesandten Arzneien an Herrn Dr. Burkhard zu bezahlen.

Koll. Kröner berichtet über den Plan, die homöopath. Rundschau in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung umzuwandeln; zu diesem Zwecke müssten noch 8000 M. aufgebracht werden.

Die Ferien in der Poliklinik werden auf die Zeit vom 8. 8. bis zum 13. 9. 03 einschliesslich festgesetzt. Die holländischen Kollegen waren unserer Verhandlung bis zum Schlusse mit liebenswürdigem Interesse gefolgt und verweilten in angeregter Unterhaltung bis zum Schluss in unserm Kreise.

Sitzung vom 25. Juni 1903.

Anwesend DDr. Bastanier, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I und II, Jahn, Kröner, Schwarz, Windelband.

Gisevius II verliest ein Manuskript des Koll. Boesser, welcher sich mit Gedanken zur Reform des Krankenkassenwesens und Hebung des Ärztestandes beschäftigt.

Der Verein beschliesst, sich diesen Fragen nicht zuzuwenden, sondern sich zunächst ganz auf die Vertretung seiner engeren Interessen (Dispensierrecht) zu beschränken.

Es wird beschlossen, dem im September tagenden Ärztetag ein Promemoria vorzulegen, um ihn über die Berechtigung des Dispensierrechts aufzuklären. Ein Eintritt unseres Vereins in den Ärztebund ist zunächst unmöglich, weil derselbe die Aufnahme des Nordwestdeutschen Vereins homöopathischer Ärzte einstimmig abgelehnt hat, „weil diesem Verein die Anerkennung als ärztl. Verein im Sinne der Satzungen des deutschen Ärzte-Vereins-Bundes verweigert wird“.

Ob es nicht angezeigt ist, gegen diese erneute Ungesetzlichkeit ebenso vorzugehen, wie gegen die Beschlüsse der rheinischen Ärztekammer, darüber wird unser Verein nächstens Beschluss fassen.

Zunächst soll einmal erst die Entschliessung des Ministers abgewartet werden; davon werden alle weiteren Massnahmen abhängen.

Es wird beschlossen, alle Kollegen, welche noch nicht Mitglieder des Central-Vereins sind, zum Eintritt aufzufordern.

Koll. Dermitzel berichtet darauf über seine Reise als Delegirter nach Köln, welche, wie bekannt, den erfreulichen Beschluss der rheinischen Ärzte herbeiführte, der Liga beizutreten.

Dermitzel stellt zwei Anträge:

1. Eintrittsgeld und Jahresbeitrag für den Berliner Verein zu erheben, letzteren nur von denen, die nicht an der Poliklinik arbeiten.
2. Der Verein soll ein Abonnement im Wert von 100 M. auf die hom. Rundschau nehmen und dafür 200 Exemplare zur Verteilung in der Poliklinik erhalten.

Dermitzel motiviert den ersten Antrag damit, dass auswärtige Kollegen den Wunsch geäussert haben, durch irgend eine Form oder Leistung als Mitglieder des Vereins an denselben gebunden zu sein. Der 2. Antrag, welcher eine Unterstützung der hom. Runschau und eine Förderung der Propaganda bezweckt, dient ferner zur Begründung des ersteren. Beide Anträge werden angenommen und zwar soll von den nicht an der Poliklinik arbeitenden Kollegen ein Jahresbeitrag von 10 M. erhoben werden.

Auf Eintrittsgeld wird verzichtet.

An den deutschen Ärzte-Tag zu Köln

am 11. September 1903.

Den Vertretern einer Minorität der Ärzteschaft sei nachstehende Erklärung inbetreff des Antrages gestattet, welcher die Abschaffung des zurzeit als Gesetz bestehenden Reglements vom Jahre 1843 beabsichtigt, nach dessen § 1 es jedem zur Praxis in Preussen berechtigten Arzte gestattet sein soll, die nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneien selbst zu dispensieren, wenn er (§ 3) durch ein vor einer Prüfungskommission des Ministeriums abgelegtes Examen die Befähigung dazu nachgewiesen und (§ 2) auf Grund dieses Examens die Erlaubnis des Ministers zum Selbstdispensieren gedachter Arzneien erhalten hat.

Der Wortlaut des Gesetzes deutet schon hinreichend an, dass damit nicht den homöopathischen Ärzten allein ein Vorrecht eingeräumt werden soll, sondern dass alle Ärzte dieses Recht erwerben können. — Die Gründe, aus denen sich die Notwendigkeit eines solchen Gesetzes ergibt, sollen hier kurz angeführt, bez. durch nachstehende Erörterungen und Beläge gestützt werden. Sie bestehen vornehmlich darin, dass der Apotheker, ganz abgesehen von seiner persönlichen moralischen Qualität, einfach nicht kontrolliert werden kann, ob er die verlangten Arzneimittel genau den Vorschriften gemäss abgibt, ein Verlangen, welches bei allopathischen Arzneien Vorbedingung ist und auch erfüllt werden kann. — Bezüglich des vorliegenden Antrages ist folgendes zu bedenken:

Mit der Abschaffung des Dispensierrechts der homöopathischen Ärzte, bez. derer, die sich desselben bedienen wollen und dürfen, würde die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Homöopathie zwar nicht vernichtet, sondern nur erschwert, dagegen aber der Kurpfuscherei, welche Sie ja alle und wir mit Ihnen energisch bekämpfen, Tür und Tor geöffnet werden, denn der einzige Wall gegen die homöopathische Kurpfuscherei ist das Dispensierrecht der homöopathischen Ärzte. Es würde aber damit den Apothekern, statt ihnen einen Vorteil zuzuwenden, ein höchst bedenkliches Geschenk gemacht werden. Denn, wenn alle Apotheker eine homöopathische Abteilung in ihrer Offizin einrichten müssten, und das würde bei Abschaffung des Dispensierrechtes das nach Millionen zählende homöopathisch gesinnte Publikum doch gesetzlich ver-

langen müssen, so würde ihnen damit eine jährliche Ausgabe von etwa 4000 Mark, d. h. die Verzinsung eines Kapitals von über 100 000 Mark, auferlegt werden, die sich nur bei vereinzelten zu einer Einnahmequelle gestalten, der Mehrzahl aber ein erhebliches Defizit in ihrer Einnahme bringen würde. Es dürfte auch unmöglich sein, eine grosse Anzahl von Apotheken zu schaffen, die etwa 600 Mittel in tadelloser Beschaffenheit enthalten und verarbeiten müssten, wie sie die homöopathische Pharmakopoe vorschreibt, von denen ²/₃ sonst in allopathischen Apotheken nicht vorrätig gehalten werden, deren übriges Drittel aber in einer Form und Ausdehnung vorhanden sein müsste, welche grosse Räume, viele Arbeit und vieles Geld verlangen.

Vorausgesetzt nun aber, dass es wirklich möglich wäre, eine Verwirklichung des Ideals von vorschriftsmässig eingerichteten homöopathischsn Apotheken zu schaffen, in welche Hände würden dann diese gesetzlich verordneten Apotheken gelegt? Die Beurteilung dieser Angelegenheit kann in ihrer schweren Tragweite nicht umgangen werden; sie gipfelt in der Frage, ob man heutzutage den Apothekern, die trotz des 120 jährigen Bestehens der Homöopathie nicht im mindesten in der homöopathischen Pharmakopoe geschult sind, das Vertrauen schenken kann, nicht nur chemisch und physikalisch nachweisbare Potenzen der homöopathischen Arzneien einwandsfrei zu liefern, sondern auch solche, welche sich dem chemischen Nachweis entziehen und ihren Beweis nur in dem biologischen Experiment erbringen.

Als Antwort darauf möge die Anführung nackter Tatsachen dienen: Im Jahre 1887 wurde von homöopathischen Laienvereinen (ich betone ausdrücklich, nicht von homöopathischen Ärzten) ein ausgedehnter Versuch gemacht, die Zuverlässigkeit der homöopathischen Abteilungen von 89 Berliner Apotheken auf die Probe zu stellen.

Es wurden in alle diese Apotheken Rezepte von fingierten Mitteln geschickt, die den Klang homöopathischer Bezeichnungen hatten, auch in Potenzenform verschrieben waren, wie Estremadura 5, Madaroma fraudul. 4, Urticar. rubra 3 etc. etc.

Von allen 89 Apothekern wurden von 77 alle diese Mittel in tadelloser Form und Bezeichnung geliefert. Ja, einer der schamlosesten, der eine sogenannte homöopathische Offizin von Ruf besass, lieferte sogar denen seiner Kollegen, die Anstand nahmen,

die verschriebenen Mittel abzugeben, dieselben mit der nötigen Etikettierung. — Veranlassung zu diesen Proben gab ein Vorkommnis in Breslau, wo der Sanitätsrat Dr. Schweikert aus einer Apotheke Estremadura 5. erhalten hatte und wo ein Offiziersbursche zwei Zettel, auf denen ein Balsam und Estremadura 5. (Strickbaumwolle) verzeichnet stand, irrtümlicher Weise in die Apotheke gebracht hatte, statt den letzteren in einer Baumwollenhandlung abzugeben.

Die noch einmal wiederholte Probe ergab dasselbe Resultat. Beide Male lieferte der Apotheker eine farblose spirituöse Flüssigkeit, mit Estremadura 5. signiert. Staatsrat Dr. Walz in Frankfurt a. O. erzielte dieselben Resultate in einer dortigen Apotheke. Von homöopathischen Ärzten sind nun ähnliche Versuche in grossen Mengen gemacht und die Unzuverlässigkeit der Apotheken in homöopathischer Beziehung vielfach bewiesen worden und zwar nicht etwa mit fingierten Rezepten, sondern mit rite ac legitime verschriebenen Mitteln niederer Potenz, die durch die einfachste Reaktion nachgewiesen werden konnten.

In allerneuester Zeit, als die Zeichen sich wiederholten, dass ein Angriff auf das Dispensierrecht der homöopathischen Ärzte gemacht werden sollte, sind diese Proben von neuem angestellt worden und haben das traurige Resultat ergeben, dass bei dem Verschreiben niederer Potenzen, die zweifellos sofort einfache Reaktion ergeben mussten, ein grosser Prozentsatz aller Lieferungen, von 88 sind es 67, entweder fehlerhaft bereitet war oder nur Milchzucker und Spiritus enthielt. Hierzu sei bemerkt, dass in den letzten Jahren wiederholt in den Apotheker-Zeitungen auf die zu erwartenden Proben seitens der homöopathischen Ärzte aufmerksam gemacht und eine Warnung an die homöopathischen Apotheker gerichtet wurde. Die Beläge dafür füge ich als besonderen Anhang bei und frage die Versammlung, ob es nach diesen Proben möglich ist, dem Apotheker die Anfertigung von Arzneien zu überlassen, die sich dem physikalischen oder chemischen Nachweis entziehen, wenn er schon bei den leicht zu kontrollierenden in so bedenklicher Weise verfährt. Die Antwort kann wohl nur in dem Sinne ausfallen, dass es zurzeit noch nicht angemessen ist, den homöopathischen Ärzten ein Recht zu entziehen, das sie zu ihrer Selbsterhaltung, das heisst zur reellen, gewissenhaften Krankenbehandlung beanspruchen müssen.

Bei der heutigen Vereinfachung der Rezeptur, wo der Apotheker eigentlich nur Mittelsperson des Vertriebs von chemischen Fabriken ist, sollten die allopathischen Ärzte überhaupt dahin streben, selbst das Dispensierrecht zu erlangen, statt es ihren homöopathischen Kollegen zu entziehen. Ärzte und Publikum würden gewiss besser dabei fahren und ein Teil des sozialen Elendes des Ärztestandes, dessen grösster Feind der in unerhörter Weise kurpfuschende Apotheker ist, dadurch beseitigt werden. Fällt aber das Dispensierrecht der Homöopathen, so sind die Aussichten auf ein erweitertes Dispensierrecht der allopathischen Ärzte entschieden geringer, als wenn ersteres zu Recht besteht.

(Siehe hierzu: Anhang S. 375—378.)

Der Verein selbstdispensierender preussischer homöopathischer Ärzte.

gez. I. A.:

Dr. Windelband, Berlin.

An

Die Mitglieder des Vereins selbstdispensierender preussischer homöop. Ärzte.

In Betreff des Standes unserer Dispensierrechts-Angelegenheit geben wir unseren Mitgliedern Bericht über den Stand der Sache. Zu der Denkschrift, welche an den deutschen Ärzte-Tag zu Cöln (11. Sept.) eingereicht ist, nebst einem Anhang, in welchem nicht weniger als 129 Falsifikate von sogenannten homöopathischen Apotheken aus allen Teilen des Reiches festgelegt sind, hat sich der Ärztetag völlig ablehnend verhalten und den Antrag Kormann glatt angenommen. Hierzu bemerken wir, dass wir die Denkschrift möglichst allen Delegierten zugänglich gemacht und auch dem Antragsteller ein Exemplar, nebst anderem einschlägigen Beweismaterial zugestellt hatten. Unseren Mitgliedern teilen wir den Inhalt dieser Denkschrift und zugleich den der letzten Eingabe an den Herrn Cultusminister mit, mit welcher wir demselben die Belege für die Fälschungen der Apotheken unterbreitet haben. Mit diesen und den früher schon mitgeteilten Massnahmen der Abwehr der Angriffe gegen unser Dispensierrecht haben wir unser Möglichstes gethan und müssen nun die Erfolge dieser Abwehr, bez. das abwarten, was in der Angelegenheit geschehen wird.

Selbstverständlich werden wir im Falle der Nichtannahme unserer Gründe und der Nichtbeachtung unserer Beläge alle uns zu Gebote stehenden gesetzlichen Mittel aufbieten, um uns und unser Recht zu schützen und mit seiner Verteidigung zugleich unsere Heillehre vor schwerem Nachteil zu schützen suchen. Über die dann zu treffenden Massnahmen werden wir den Mitgliedern rechtzeitig Nachricht geben.

Berlin. I. A.: Windelband

Berlin, August 1903.

An

Seine Exzellenz den Herrn Minister der Geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Herrn Dr. Studt.

Ew. Exzellenz

beehre ich mich mit Bezugnahme auf meine frühere Eingabe die Belege für meine in derselben aufgestellte Behauptung zur Verfügung zu stellen, dass die homöopathischen Apotheken der Jetztzeit im Allgemeinen als durchaus unzuverlässig in Bezug auf die Herstellung und Verabreichung homöopathischer Arzneimittel anzusehen sind. Ausser einer Reihe von Proben vom Jahre 1896, die von dem gerichtlichen Chemiker Dr. Burkhard, hierselbst, begutachtet sind, liegen solche aus letzterer Zeit von demselben Herrn und einige von den praktischen Arzten Dr. Mau-Kiel und Dr. Jalkowski-Graudenz vor, welches letzteren Briefe ich im Original vorlege. Ferner aber füge ich ein Gutachten der Apotheker Kittel und Hoyer bei, nach welchen von 88 von ihnen untersuchten Arzneien nur 21 als einwandfrei zu erachten, 67 aber entweder fehlerhaft bewertet oder aber, und das ist die Mehrzahl, geradezu als grobe Fälschungen zu bezeichnen sind.

Wenn auch nach den Äusserungen des Herrn Geh. Obermedizinalrates Dr. Pistor, welchem ich zuerst von dem Ergebnis vorgedachter Untersuchungen Kenntnis gab, die gemachten Proben als nicht vom Ministerium amtlich angestellt, Zweifel darüber obwalten lassen könnten, ob eine gerichtliche Untersuchung zur Bestrafung der betreffenden Apotheker führen würde, so sind diese Proben, deren Veranlasser und Untersucher mit ihrem Eide für die Legalität ihres Verfahrens eintreten, doch wohl ausreichend, um es für bedenklich, ja unmöglich erscheinen zu lassen, nach

diesen mit Mitteln niederer Potenz gemachten Erfahrungen den Apothekern die amtliche Anfertigung solcher und höherer anzuvertrauen, die in ihrer Qualität durch chemische oder physikalische Hilfsmittel nicht erkennbar sind.

Ew. Exzellenz werden nach diesen Proben unser Wiederstreben gerechtfertigt finden, solchen Händen das Wohl und Wehe unserer Kranken anzuvertrauen.

Wir beabsichtigen nun keineswegs das erhaltene Resultat in die Öffentlichkeit oder vor den Strafrichter zu bringen, sondern legen es vertrauensvoll in die Hände Ew. Exzellenz, in der Erwartung, dass die geplanten Massnahmen gegen unser Dispensierrecht bis zu einer Zeit hinausgeschoben werden, die ein zuverlässigeres und vor Allem in der homöopathischen Arzneibereitung geschulteres Apothekerpersonal gewährleistet.

Ew. Exzellenz gehorsamst ergebener

Dr. Windelband.

Gutachten über 87 homöopathische Präparate,

welche von homöopathischen Ärzten an A. Kittel's homöopathische Offizin, Berlin, zur Untersuchung eingesandt wurden, abgegeben an das Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten.

I. Als einwandsfrei erwiesen sich:

Nr.	Name des Mittels	ordinierender Arzt	Bezugsquelle
1.	Acid. picrin. d. D. 4	Dr. Bree, Charlottenburg	Tauenzien-Apotheke, Berlin
2.	Argent. nitr. d. D. 4	Dr. Jäger, Hildesheim	Bahnhofs-Apotheke, Hildesheim
3.	Berberis. d. D. 3 .	Dr. Borchmann, Berlin	Phönix-Apotheke Berlin
4.	" " " .	Dr. Dermitzel, Charlottenbg.	Charlotten-Ap., Charlottenburg
5.	Carbo veg. trit. D. III	Dr. Bree, Charlottenburg	Flora-Apotheke, Charlottenburg
6.	" " " "	Dr. Müller, Elberfeld	Kronen-Apotheke, Elberfeld
7.	" " " "	Dr. Borchmann, Berlin	Wissmann-Apotheke, Berlin
8.	" " " "	Dr. Müller, Elberfeld	Germania-Apotheke, Berlin
9.	" " " "	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Mehldorf
10.	" " " "	Dr. Veit, Breslau	Humbold-Apotheke, Breslau
11.	Cupr. met. trit. D. III	Dr. Dermitzel, Charlottenbg.	Göthe-Apotheke, Charlottenburg
12.	" " " "	Dr. Borchmann, Berlin	Roland-Apotheke, Berlin
13.	Graphites trit. D. II	Dr. F. Gisevius, Berlin	Landsberg-Apotheke, Berlin
14.	Jodum dil. D. 4 .	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Wilster
15.	Kali. bichr. dil. D. 4	" " "	Apotheke in Mehldorf
16.	" " " "	Dr. Dermitzel, Charlottenbg.	Friedr. Wilh.-Ap., Charlottenburg
17.	" " " "	Dr. Borchmann, Berlin	Nordwest-Apotheke, Berlin
18.	Sabal serrul. dil. D. 2	" " "	Roland-Apotheke, Berlin
19.	Sepia trit. D. II. .	Dr. F. Gisevius, Berlin	Altstädter-Apotheke, Berlin
20.	Hamamelis ⌀ . .	Dr. Dermitzel, Charlottenbg.	Flora-Apotheke, Charlottenburg
21.	Thuja ⌀	Dr. Jäger, Hildesheim	Bahnhof-Apotheke, Hildesheim

II. Zu beanstanden waren:

Nr.	Name des Mittels	ordinierender Arzt	Bezugsquelle	Bemerkungen
1.	Antim. tart. dil. D. 3	Dr. Veit, Breslau	Rude-Apotheke, Breslau	Enthält nur Spir. dilut.
2.	Arsenicum dil. D. 3	Dr. Bree, Charlottenburg	Schäfers Apotheke, Berlin	Enthält Kalium arsenicosum u. Lavendel-Spiritus. Anscheinend Solutio Fowleri 1 : 100
3.	Aurum sulf. tr. D. III	Dr. F. Gisevius, Berlin	Apoth. z. rot. Kreuz, Berlin	Ein zart rosa Pulver, statt grau
4.	Baryum mur. dil. D. 3	Dr. Jäger, Hildesheim	Bahnhof-Apoth., Hildesheim	Enthält nur Spir. dilut.
5.	Berberis dil. D. 3 . .	Dr. Balzer, Stettin	Dr. Nadelmann, Stettin	Enthält nur Spir. „
6.	„ „ D. 2 . .	Dr. Müller, Elberfeld	Germania-Apoth., Elberfeld	„ „ „ dilut.
7.	„ „ D. 3 . .	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Mehldorf	„ „ „ „
8.	„ „ D. 3 . .	Dr. Müller, Elberfeld	Kronen-Apotheke, Elberfeld	Ist auch nach der Pharmacopoea polyglotta eine Potenz zu stark
9.	„ „ D. 3 . .	Dr. Balzer, Stettin	Apoth. z. g. Adler, Stettin	Enthält nur Spiritus
10.	„ „ D. 3 .	Dr. Borchmann, Berlin	Hansa-Apotheke, Berlin	„ „ „
11.	Carbo. veget. trit. D. III	Dr. Breustädt, Spandau	Löwen-Apotheke, Spandau	Enthält nur Milchzucker
12.	„ „ „ „	Dr. Meyntzer, Trier	Kochs Adler-Apoth., Trier	„ „ „
13.	„ „ „ „	Dr. Balzer, Stettin	Kronen-Apotheke, Stettin	„ „ „
14.	„ „ „ „	„ „ „	Mohren-Apotheke, Stettin	„ „ „
15.	„ „ „ „	Dr. Müller, Elberfeld	Engel-Apotheke, Elberfeld	Sehr schlecht verrieben, sodass die Kohlenpartikelchen mit dem blossem Auge zu erkennen sind
16.	„ „ „ „	Dr. Bree, Charlottenburg	Uhland-Apoth., Charlottenbg.	Enthält nur Milchzucker
17.	Chimaphila umbell. D. 2	Dr. F. Gisevius, Berlin	Howes-Apotheke, Berlin	„ „ Spiritus
18.	Cupr. met. trit. D. III	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Mehldorf	„ „ Milchzucker
19.	„ „ „ „	Dr. Balzer, Stettin	Mohren-Apotheke. Stettin	„ „ „
20.	„ „ „ „	Dr. F. Gisevius, Berlin	Sonnen-Apotheke, Berlin	„ „ „
21.	„ „ „ „	Dr. Müller, Elberfeld	Engel-Apotheke, Elberfeld	„ „ „
22.	Hepar sulf. trit. D. III	Dr. Meyntzer, Trier	Adler-Apotheke, Trier	keine Hepar Reaktion
23.	„ „ „ „	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Mehldorf	„ „ „
24.	„ „ „ „	Dr. Balzer, Stettin	Dr. Nadelmann-Apoth., Stettin	„ „ „
25.	„ „ „ „	„ „ „	Victoria-Apotheke, Stettin	„ „ „
26.	„ „ „ „	Dr. Bree, Charlottenburg	Hardenberg-Apoth., Charlttbg.	„ „ „
27.	„ „ „ „	Dr. F. Gisevius, Berlin	Bellevue-Apotheke, Berlin	„ „ „
28.	„ „ „ „	Dr. Müller, Elberfeld	Engel-Apotheke, Elberfeld	„ „ „
29.	„ „ „ „	Dr. Borchmann, Berlin	Nordwest-Apotheke, Berlin	Nur geringe Hepar Reaktion
30.	„ „ „ „	Dr. Bree, Charlottenburg	Schäfers Apoth., Charlttbg.	„ „ „ „
31.	Graphites trit. D. III	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Leigersdorf	Zu wenig verriebenes und zu helles Präparat

32.	Jodum dil. D. III . .	„ „ „	Apotheke in Brunsbüttel	Enthält nur Spiritus
33.	Kalium bichr. dil. D. 4	„ „ „	Apotheke in Wilster	„ „ „
34.	„ „ „ „	Dr. Breustädt, Spandau	Adler-Apotheke, Spandau	„ „ „
35.	„ „ „ „	Dr. Borchmann, Berlin	Roland-Apotheke, Berlin	„ „ „
36.	„ „ „ „	„ „ „	Hansa-Apotheke, Berlin	„ „ „
37.	„ „ „ „	Dr. Balzer, Stettin	Apoth. z. g. Adler, Stettin	„ „ „
38.	„ „ „ „	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Brunsbüttel	„ „ „
39.	„ „ „ „	Dr. Balzer, Stettin	Löwen-Apotheke, Stettin	Hat dil. D. 5 signiert und abgegeben. Das Präparat gibt mit Silbernitrat keine Chromsäure-Reaktion
40.	„ „ „ „	Dr. Müller, Elberfeld	Kronen-Apotheke, Elberfeld	Ist zu stark; entspricht ungefähr der D. 3
41.	Lycopodium trit. D. III	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Brunsbüttel	Hat Spiritus abgegeben
42.	„ „ „	Dr. Bree, Charlottenburg	Applers Apoth., Charlottenbg.	Enthält nur ganze Sporen
43.	„ „ „	Dr. Balzer, Stettin	Kronen-Apotheke, Stettin	Enthält keine Sporen
44.	„ „ „	Dr. Findeisen, Danzig	Löwen-Apotheke, Danzig	Enthält nur ganze Sporen
45.	„ „ „	Dr. Bree, Charlottenburg	Dr. Schwendler Nchf., Charlbg.	Keine Sporen
46.	„ „ „	Dr. Dermitzel, Charlottenburg	Pestalozzi-Apoth., Charlttbg.	Enthält nur ganze Sporen
47.	„ „ „	Dr. Borchmann, Berlin	Nordwest-Apotheke, Berlin	„ „ „ „
48.	„ „ „	Dr. Müller, Wilster	Apotheke in Meldorf	„ „ „ „
49.	„ „ „	Dr. Borchmann, Berlin	Stephans-Apotheke, Berlin	„ „ „ „
50.	„ „ „	Dr. Bree, Charlottenburg	Pestalozzi-Apoth., Charlttbg.	„ „ „ „
51.	„ „ „	„ „ „	Borussia-Apoth., Charlttbg.	„ „ „ „
52.	Mercur sol. trit. D. III	Dr. F. Gisevius, Berlin	Applers-Apoth., Charlottbg.	Enthält nur Saccharum Lactis
53.	Platin. met. trit. D. IV	„ „ „	Stern-Apotheke, Berlin	„ „ „ „
54.	Plumb. acet. dil. D. 3	Dr. Jäger, Hildesheim	Bahnhofs-Apoth., Hildesheim	Enthält nur Spiritus
55.	Sabal serrul dil. D. 2	Dr. Borchmann, Berlin	Nordhafen-Apotheke, Berlin	„ „ „
56.	Selenum trit. D. III .	Dr. Balzer, Stettin	Schwanen-Apoth., St. Zülchow	Enthält nur Milchzucker
57.	„ „ „ .	„ „ „	Apoth. z. schw. Adler, Stettin	„ „ „
58.	„ „ „ .	„ „ „	Elephanten-Apoth., Stettin	„ „ „
59.	„ „ „ .	„ „ „	Apoth. z. gold. Adler, Stettin	„ „ „
60.	„ „ „ .	„ „ „	Apoth. z. g. Anker, St. Grabow	Ist statt rosa schwach grau gefärbt
61.	„ „ „ .	„ „ „	Benades-Apotheke, Stettin	Ist statt rosa schwach gelb gefärbt
62.	„ „ „ .	„ „ „	Vulcan-Apotheke, Stettin	Enthält nur Milchzucker
63.	„ „ „ .	„ „ „	Victoria-Apotheke, Stettin	„ „ „
64.	„ „ „ .	„ „ „	Pelican-Apotheke, Stettin	„ „ „
65.	„ „ „ .	Dr. Windelband, Berlin	Schäfers-Apotheke, Berlin	„ „ „
66.	Spiritus sulf. Ø . . .	Dr. Kranz, Kirn	Löwen-Apotheke, Kreuznach	Ist Acid. sulf. 1, 2:10 in Sp. dil.
67.	Silicia dil. D. 3 . . .	Dr. Veit, Breslau	Engel-Apotheke, Breslau	Hat dil. D. 3 abgegeben. (Spiritus), obwohl dasselbe nach Gruner nicht unter D. 5, nach der Pharmacopoea polyglotta nicht unter D. 8. hergestellt werden kann.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Prolapsus Uteri (Carcinom?) Natrum muriaticum. Dr. Frank Kraft berichtet über folgenden interessanten Fall: Eine in den Wechseljahren stehende Frau kam wegen eines kaffeebraunen, stinkenden Ausflusses aus der Scheide. Uterus gross, Portio nur ein Fingerglied lang über dem Scheideneingang, bläulich; Orificium purpur-chocoladenfarben, weich, schlammig; aus ihm ergoss sich die erwähnte Flüssigkeit. Ein Chirurg erklärte den Fall für krebsartig und zur Operation nicht für geeignet.

Sonstige Symptome: Pat. war mager, von unreiner, broncefarbiger Haut mit schwarzen Haaren und Augen; Lider rot, entzündet, Wimpern meist ausgefallen, Lippen bräunlich, trocken, Mundwinkel trocken, aufgesprungen! Schlaflos, kein Appetit; grosser Durst auf grosse Mengen Wasser und saure Getränke, welche ihr gut taten. Urin dunkel, spärlich, scharf. Stuhl verstopft mit Brennen und Blutabgang. Grosse Vorliebe für Salz. Hände, Ellbogen, Knie mit weissen Schuppen bedeckt.

Verf. verordnete eine Calendulaspülung und Natrum muriaticum, zuerst hoch, dann tiefer. Nach acht Tagen war das Gesicht heller, die Augenlider heil, ebenso die Mundwinkel. Unter weiterem Gebrauch des Mittels völlige Heilung.

Med. Century, Aug. 1902. Kr.

Seekrankheit. Dr. Fischer, Chicago, erprobte die Homöopathie auf einer sehr stürmischen Seefahrt, auf der nur zwölf Passagiere verschont blieben. Die allopathische Behandlung mit brausendem Bromwasser und Codein war sehr unsicher. F. selbst behandelte 15 Fälle. Cocculus war das Hauptmittel, wenn Pat. sich furchtbar krank fühlte und sich nicht rühren konnte. Schwindel, Ohnmächtigkeitsgefühl, furchtbare Übelkeit, tödliche Blässe vervollständigten das Bild. Eine Tablette der 6. Decimale gab fast immer Erleichterung. Selten war eine zweite Gabe notwendig.

Ipecacuanha half, wenn das Erbrechen leicht eintrat und Erleichterung verschaffte.

Glonoin 6. tat zwei Kranken sehr gut, bei denen sich statt der Magensymptome heftiger Kopfschmerz einstellte. In einem Fall half Petroleum bei bestehendem Durchfall, in einem Bryonia bei hartnäckiger Verstopfung; in einem Falle half Apomorphin, nachdem Cocculus versagt hatte.

F. weist auf die Notwendigkeit hin, auch bei Seekrankheit streng zu individualisieren.

Hom. Envoy Juli 1902. Kr.

Ulcus varicosum cruris — Calcarea fluorica. Nach Dr. Clapper giebt es gegen varicöse Unterschenkelgeschwüre und sonstige Leiden von Krampfadern kein besseres Mittel als Calcarea fluorica. In einem Fall (varicöse Venen bei einem 220 Pfund schweren Farmer, Schmerzen, sobald er auf den Füssen stand) heilte das Mittel in 6 Wochen.

N. Am. I. of Hom. Jan. 1903. Kr.

Singultus-Ginseng. Nach Dr. Crosty ist Ginseng (ø—2.) ein souveränes Mittel gegen Singultus, das ihn nie im Stich liess. Gewöhnlich reicht bei Kindern und jungen Leuten eine einzige Gabe aus.

Hom. Recorder, Dez. 1902. Kr.

Ulcus ventriculi — Acidum aceticum. Als Anzeigen für Essigsäure gelten nach Dr. Laird folgende: Zunge blass, scharf; Speichelfluss; heftiger Durst auf grosse Mengen Wasser; kalte Getränke belästigen, werden aber im Magen behalten; Brennen im Magen mit Säure; Gasentwicklung, Speiseerbrechen, nagender Schmerz an einer Stelle des Magens, Magenschmerzen schl. nachts, um Mitternacht Erbrechen einer dicken, schleimigen, schaumigen Masse, was Erleichterung schafft. Dabei Abmagerung, grosse Schwäche, wachsartiges Aussehen, profuser Urin, Diarrhoe, Nachtschweisse, wassersüchtige Anschwellungen der Hände und Füsse, Ascites; gelegentliche Schleimhautblutungen.

Unterschiede von Arsenic: Fehlen der Angst, reichlicher Urin, Durst auf grosse Mengen, Nachtschweisse, Nichterbrechen der aufgenommenen Getränke.

The Clinique, Nov. 1902. Kr.



Wehenmittel. Dr. Fischer, Chicago, verwendet in der Geburtshilfe hauptsächlich vier Mittel:

1. Actaea: Heftiger Rückenschmerz, scharfe Wehen nach der Vulva ziehend, mit schwerem Hinabdrängen, Empfindlichkeit des Cervix bei Untersuchung. Gabe: tief.

2. Gelsemium: Ungehörige Tätigkeit der Bauchpresse, ehe der Muttermund erweitert ist. Actaea wirkt mehr schmerzlindernd. Gelsemium mehr auf die Kontraktionen des Uterus. Gabe: tief.

3. Belladonna: Rigidität des Os uteri; die Kreissende windet sich und ballt die Fäuste bei jeder Wehe, das Gesicht ist rot, die Augen blutunterlaufen, die Lippen livide. Im Gegensatz zu der objektiven Heftigkeit der Symptome zeigt

4. Chamomilla eine nervöse Hyperästhesie der Patientin, die sich unverständig benimmt. Dr. Fischer hat mit diesen vier Mitteln so gute Resultate erzielt, dass er fast nie andere braucht. Zu erwähnen ist noch, dass er die beiden letzten Mittel in hohen Verdünnungen gibt.

Med. Century, Dez. 1902. Kr.

Nachtrag. Vor dem Gutachten Seite 375 ist aus Versehen der erste Teil des Anhanges, betreffend Prüfungen von Arzneien aus homöopathischen Apotheken von 1896—1903, weggelassen worden. Wir geben deshalb summarisch an, dass im ganzen 72 Falsifikate abgegeben sind, von denen 8 aus dem Jahre 96 von Dr. Mau, Dr. Martens und Zweien der Einlieferer, 58 aus dem Jahre 96 und 1903 von dem gerichtlichen Chemiker Herrn Dr. Burkhard-Berlin und 8 vom Jahre 1903 von Herrn Dr. Jalkowski-Graudenz bezeugt worden sind. Auch diese Fälschungen sind mit dem nötigen Belegmaterial dem Herrn Minister überreicht worden.

Windelband.

Homöopathie und Odlehre.

Von Dr. **Kirn.**

Vortrag für die Versammlung homöopathischer Ärzte Süddeutschlands und der Schweiz in Zürich am 27. September 1908.

Einleitung.

Verehrte Kollegen!

Schön ist es, im Heimatlande umherzuwandern, aber es lohnt sich auch der Mühe, einmal über der Grenze einen Berg mit weitem Ausblick zu besteigen und die bekannten Formen des eigenen Gebiets, die Dörfer, Städte, Flüsse, Seen und Berge aus weiter Ferne zu betrachten. So möchte ich auch heute unsere wissenschaftliche Heimat, die Homöopathie von dem fremden Standpunkte der Odlehre aus beleuchten. Vielleicht gelingt es auf diese Weise, Ausblicke zu gewinnen, Dinge zu sehen, die vorher nicht zu sehen waren und unsere Kenntnisse von Hahnemanns Lehre durch diejenige Reichenbachs zu ergänzen und zu erweitern zum Nutzen unserer Kranken und damit auch zu unserem eigenen Heile.

Ich habe bisher über die Beziehungen der Odlehre Reichenbachs zur Homöopathie nur in dem Handbuche von Dr. med. Adolf v. Gerhardt einiges finden können. Auf Seite 25—39 der Einleitung findet sich eine treffliche „Erklärung der Wirksamkeit homöopathischer Gaben vom odischen Standpunkt". Sonst ist aber bei uns wenig von Reichenbach die Rede und doch glaube ich, dass kein naturwissenschaftliches Wissen so enge Beziehungen zur Homöopathie hat, wie die Odlehre und dass wir homöopathischen Ärzte in erster Linie dazu berufen und daran interessiert sind, dieser bis jetzt verkannten Entdeckung zur Verbreitung und Anerkennung zu verhelfen.

Reichenbach selbst sagt in der Vorrede zum Hauptwerk: „Auf ganze Abschnitte in der Medizin muss die gegenwärtige und künftige Entschleierung der Gesetze des Ods einen nahezu umwälzenden Einfluss nehmen". —

Gerade bisher unerklärliche Lebensvorgänge finden hier ihre Deutung und viele praktische therapeutische Massnahmen erscheinen in einem neuen Lichte. Die Wirkung unserer Potenzen kann nur auf dem beruhen, was Reichenbach Od nennt. Sehen wir also einmal zu, was die Wissenschaft vom Od dem Homöopathen bietet und ob die Resultate dieser Lehre mit unseren Ansichten und Erfahrungen übereinstimmen. Von vorne herein müsste man annehmen, dass der Natur der Sache nach dieser grossen Entdeckung nirgends mehr Verständnis entgegengebracht wird, als bei uns.

I. Sensitivität.

Warum die Odlehre bisher so wenig Beachtung gefunden hat, liegt aber darin, dass das Od nicht von allen Menschen, sondern nur von den sog. „Sensitiven" gefühlt und gesehen (?) werden kann.

Diese Unterscheidung der Menschen in sensitive und nicht sensitive ist von der grössten praktischen Bedeutung. „Ein Arzt, welcher den mächtigen Einfluss des Odes auf Sensitive nicht kennt, wird an manchem Krankenbette eine klägliche Rolle spielen" sagt Gerhardt in der oben erwähnten Einleitung, welche ich jedem, der sie noch nicht kennt und sich für diese Sache interessiert, zu lesen empfehle, ehe er an das Studium der Reichenbachschen Werke selbst geht. — Sensitivität ist gleich erhöhter Reizempfänglichkeit. Der sensitive Mensch vermag mit seinen verfeinerten Sinnesnerven Reize zu empfinden, die der nichtsensitive nicht mehr wahrnehmen kann. Es ist bekannt, dass manche Ärzte die Infektionskrankheiten Masern, Scharlach und ähnliche schon mit ihren Geruchsnerven diagnostizieren können. Sensitivität ist gleich Hyperästhesie. Diese aber hat zwei Seiten: Der übermässig feinfühlige Nerv empfindet Reize, welche der normale Nerv nicht mehr fühlt, die Reizschwelle ist vertieft. Man versteht unter „Reizschwelle" (Fechner) diejenige Intensität eines Reizes, bei welcher derselbe eine minimale, eben merkliche Empfindung auslöst. Reize, welche unterhalb dieser Grenze liegen, sind „untermerkliche", welche gerade in der Höhe derselben sind,

„eben merkliche“, welche über dieselbe hinauswachsen „übermerkliche“. Die Menschen sind nun, je nachdem sie gesund oder krank sind, sehr verschieden in der Reaktion gegen äussere Reize. Was dem einen untermerkliche sind, sind dem sensibleren eben merkliche oder dem hochsensitiven bereits übermerkliche.

Die andere Seite der Hyperästhesie ist naturgemäss die, dass die auch dem normalen Menschen merklichen Reize eine abnorme starke Empfindung hervorrufen und diese Seite ist es, welche in der Pathologie eine grosse Rolle spielt. Reichenbach hat als erster die Feinheit des menschlichen Empfindungsvermögens zur Erforschung der Geheimnisse der Natur ausgenützt und seine Resultate sind derart, dass sie eine ganz neue Perspektive auf die Pathologie und Therapie eröffnen.

Es ist in unserem Lager ein alter Streit zwischen Anhängern der Hoch- und Anhängern der Tiefpotenzen und jede Partei glaubt, allein im Rechte zu sein. Beide vollbringen echt homöopathische Heilungen. In diese scheinbare Verwirrung bringt erst der Begriff der Sensitivität Klarheit. Der sensitive, hyperästhetische, feinsinnige, erethische Patient muss mit Hochpotenzen behandelt werden, der torpide, nichtsensitive, robuste, hypästhetische Patient aber braucht Tiefpotenzen. Giebt man dem Sensitiven Tiefpotenzen, so wird er sich verschlimmern. Jede Erstverschlimmerung ist ein Beweis, dass die Potenz zu nieder war. Giebt man aber dem nicht Sensitiven Hochpotenzen, so wird die Wirkung Null sein. Wollen wir also wissen, welche Potenz für den Kranken die richtige ist, so müssen wir erst seine Sensitivität prüfen. Zu uns homöopathischen Ärzten kommen mit Vorliebe feinfühlige Patienten, denen die groben Mixturen der offiziellen Schule ein Greuel sind. Geben wir nun einem Hochsensitiven nur niedere Potenzen, so kommt er nach kurzer Zeit zu der Überzeugung: „homöopathische Medizin taugt auch nichts, ich fühle mich bloss schlechter“ und fasst den Entschluss, künftig alle Arzneien zu meiden. Auf den Sensitiven wirken alle Arzneien, sie müssen daher mit grosser Sorgfalt gewählt und dürfen nicht zu häufig gegeben werden. Auf den nicht sensitiven Patienten wirken nur die ganz exakt gewählten niederen Potenzen.

Das so viel bespöttelte Riechenlassen an Arzneien hat natürlich nur Sinn bei dem Sensitiven. Wie unendlich, wie unglaublich fein die Sinne dieser Klasse von Menschen sein können, zeigt jede

Seite der Reichenbachschen Schriften. Für uns ist es also von grosser praktischer Bedeutung, die Diagnose der Sensitivität zu machen und da kommt uns Reichenbach mit einer besonderen Schrift entgegen: „Wer ist sensitiv, wer nicht?“ Denken Sie ja nicht, dass diese Diagnose schwierig ist. Sensitive sind nicht selten und werden in dem Zeitalter der Nervosität immer häufiger.

„Kein Dorf ist so klein, in welchem es nicht Sensitive gäbe. Es giebt eine Menge Bewegungen, mit denen man auf andere Menschen wirken kann, um zu erfahren, ob sie sensitiv sind. Diese Bewegungen können mit Werkzeugen und allerlei physikalischen Instrumenten ausgeführt und es kann ihnen so ein sehr wissenschaftlicher Anstrich gegeben werden. Dies ist jedoch nicht nötig. Eine leere Hand, eine Stellung, ein Hauch reichen hin, wie ein chemisches Reagens, die Frage mit Entschiedenheit zu beantworten, ja nicht einmal so viel ist nötig: ein blosses Befragen, (eingeflochten in das bei uns doch unerlässliche Kranken-Examen) kann schon genügen, sich davon zu unterrichten. Ja nicht einmal die Gegenwart des Patienten ist unbedingt erforderlich, man braucht bloss jemand von seiner näheren Bekanntschaft, Eltern, Geschwister, mehrjährige Diener vor sich zu haben und von ihnen Auskunft über die Gewohnheiten zu erhalten, so ist man in der Lage, zureichend über die Sensitivität jedes Patienten urteilen zu können.“

Symptomatologie der Sensitivität.

Die 1. Frage ist: schläft der Patient ruhig oder unruhig? auch in gesunden Tagen unruhig? Nichtsensitive schlafen in gesunden Tagen ruhig die ganze Nacht hindurch, während sensitive unruhig schlafen und leicht an Schlaflosigkeit leiden. Je unruhiger der Schlaf, um so stärker die Sensitivität. Sensitive lieben die Einsamkeit und meiden die Ansammlungen von Menschen, vermeiden es, die Hand zu geben. Wer die erfasste Hand lange zögert freizugeben, ist gewiss nicht sensitiv. Im Winter ziehen sie steinerne Öfen den eisernen vor: das odpositive Metall ist ihnen unangenehm, der odnegative Stein nicht.

Sogar die grosse odpositive Quecksilberfläche der Spiegel ist dem Sensitiven peinlich. Wohlriechende Blumen leiden sie nicht gern über Nacht im Zimmer. Der Mondschein im Zimmer lässt sie nicht schlafen, macht sie munter und lebendig. Sie halten

auf kühles Regime, legen nur dünne Kleidung an und essen auch Kaltes lieber als Warmes. Um jeden Preis weichen sie warmen Bädern aus. Von den Speisen meiden sie Fettes, Süsses und Gewürze, lieben dagegen Bitteres, Scharfes (Senf, Rettich), leicht Säuerliches, wie Obst und Früchte; Salat essen sie besonders gern (Lactuca). Sie lieben rohes Fleisch, rohe Eier, kuhwarme Milch. Sonnenschein drückt den Appetit herab, während um die Zeit des Vollmonds der Appetit erhöht ist. Chlorotische Sensitive haben ein eigentümliches Verlangen nach rohen, unzubereiteten Nahrungsmitteln (siehe die Rohkost der Naturheilmethode). Tabak ist ihnen zuwider, ebenso Wein und Tee. Sie sind sehr mässig im Essen und geniessen zum Frühstück sehr wenig. Reichenbach meint: „es ist aus dem überfeinerten Kulturzustand ein grosser Schritt zurück in der Richtung zum Urzustand der Menschheit und ihrer primitiven Wildheit, den die Sensitiven tun. Da sie hierzu keine andere Anleitung als den blossen Instinkt haben, so folgt offenbar, dass die Natur mit ihrer vegetativen Gewalt in ihnen zu einer grösseren Geltung gelangt ist, als bei anderen Menschen. Man kann daher in der Tat zu ihnen in die Schule gehen, um Diät zu lernen; man wird, wenn man ihre Neigungen studiert, belangreiche Belehrung über zweckmässigere Lebensweise und bessere Erhaltung des menschlichen Körpers und somit auch der Gesundheit des Geistes von ihnen erlangen. Wir kommen also beim Studium der Sensitivität auf Gegenstände von erster Wichtigkeit“.

Sensitive sind quecksilberne, unruhige Leute, die kein Sitzleder haben. Lederne Schuhe und Handschuhe hemmen die Odausströmung und sind zuwider, enge Kleider lästig. Ob die gute Wirkung der Luftbäder nicht zum grössten Teil darauf beruht, dass das Gleichgewicht, die Polarität der Odausstrahlung ungestört bleibt? — Anästhesien, vorübergehende an Armen, Füssen, Beinen sind nicht selten (sog. tote Finger), als Pendant zu den Hyperästhesien. Die Einförmigkeit einer Ebene ist ihnen zuwider: Agoraphobie. Ein unüberwindlicher Drang nach Arbeitswechsel ist ihnen angeboren, dagegen taugen sie nicht zu ruhiger, beharrlicher Arbeit, zu ausdauernder, produktiver Anstrengung, zur Standhaftigkeit in den Widerwärtigkeiten des Lebens: Neurasthenie. Von den Farben ist gelb unangenehm, blau angenehm. Sensitive leiden viel an Kopfschmerzen, Migräne, Magenweh, Krämpfen.

Sensitive erkennen es gleich, wenn sie mit einem Kranken verkehren, auch wenn man ihm äusserlich nichts davon ansieht. Der kranke Mensch ist mehr odpositiv als der Gesunde. Wenn wir an die Krankenatmosphäre der Tuberkulösen denken, so ist das wohl einleuchtend. Es gibt bekanntlich Menschen, welche das Wetter voraussagen können. Der Grund liegt in der odischen Disposition der Luft und des Erdbodens. Sie wittern gleichsam die epidemische Konstitution. Auch viele Tiere haben ein merkwürdiges Vorgefühl für Witterungsänderungen, (Laubfrösche, Spinnen.) Vor dem Gewitter besteht eine odpositive Überladung, welche sofort mit dem Regen in eine odnegative übergeht. Dies fühlen viele Patienten deutlich. Sie schlafen bei einem nächtlichen Gewitter erst ein, wenn der Regen zu klatschen anfängt.

Der Sensitive leidet in Folge der allgemeinen Reizbarkeit seines Nervensystems an Schreckhaftigkeit. Das Zufallen einer Türe verursacht ein sichtbares Zusammenzucken der Glieder. (Kali carb.) Er hat für neue Personen, die er noch nicht genügend kennt, vorschnell eine ausgesprochene Abneigung oder Vorliebe. Und so finden sich am Ende die sensitiven Dispositionen eines Menschen in seinem Temperamente, in seinem Gemüte abgespiegelt. Man kann von seiner Art und Weise, in allen Dingen im Leben sich und sein Inneres auszuprägen, mit gegründetem Rechte auf sein sensitives oder nicht-sensitives Naturell schliessen. Reizbarkeit, Lebendigkeit, Feinheit des Gefühls zeichnen die Sensitiven aus. Dagegen verraten sie Beweglichkeit, Wandelbarkeit, bisweilen Launenhaftigkeit und weniger allgemeine Kräftigkeit des Geistes. (Vgl. Anmerkung Seite 399). Das sind die Merkmale der Sensitivität, wie sie sich schon bei gewöhnlichem Krankenexamen mit geringer Mühe ergeben. Man sieht, wie leicht die Diagnose ist. Und da es überall unzählige Menschen gibt, bei welchen diese Eigenschaften sich vereint finden, da kaum ein Haus ist, in welchem nicht eine oder die andere Person ihnen unterliegt, so ist die Wichtigkeit der Diagnose für die ärztliche Praxis und für die homöopathische Behandlung gar nicht genug hervorzuheben.

Dahlke sagt in seinen trefflichen „Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre“ XII. Folge pag. 19 über Sulfur: „Dieses war stets besonderes Streitobjekt bezüglich der Gabengrösse. Dass die 30. Verdünnung die normale ist, scheint mir nicht zweifelhaft. Aber bei manchen chronischen **torpiden** Haut-

ausschlägen wird man die tiefsten Potenzen oft nicht entbehren können." Ich möchte das „torpid" besonders unterstreichen und im allgemeinen behaupten: bei allen Krankheiten torpider, hypästhetischer, nicht sensitiver Organe oder Organismen sind die tiefen Potenzen unentbehrlich. Krankheit kann ein einzelnes Organ oder den ganzen Menschen entweder hyperästhetisch oder hypästhetisch machen. Wahrscheinlich sind das nur verschiedene Stadien desselben Prozesses.

Je nach dem Verhalten der einzelnen Organe oder des ganzen Menschen ist die Dosis tief oder hoch zu wählen. Die Dosis richtet sich nicht nach der Art der Arznei, nicht nach dem Namen der Krankheit, sondern lediglich nach der Erregbarkeit des Organs oder des Patienten. Alle Versuche, die 30. Potenzen oder die Tiefpotenzen für die allein richtigen zu erklären, sind eitel; man kann immer nur sagen, für diesen torpiden Patienten sind tiefe Potenzen (und zwar in häufigen Gaben) nötig und für jenen sensitiven sind hohe (und zwar in seltenen Gaben) das richtige. Eine exakte homöopathische Krankengeschichte muss nicht nur die Symptome, nach denen die Arznei gewählt wurde, enthalten, sondern sie muss auch in deutlichen Zügen den Grad der Sensitivität des Patienten erkennen lassen.

M. H. Es sind mächtige Unterschiede bei unseren Patienten in den Graden der Empfindlichkeit vorhanden, das wissen Sie alle; dem einen torpiden Menschen kann man ohne Narkose die Lippe aus dem Gesicht herausschneiden, der andere sensitive, hysterische Patient bekommt Krämpfe und Ohnmachten von einem Hauch der Luft. Die offizielle Schule hat sich um diese Unterschiede der Kranken bisher fast gar nicht gekümmert. Bei uns herrschte bisher in praxi allerdings viel mehr Eingehen auf die erhöhte Erregbarkeit des kranken Nervensystems, aber in voller Deutlichkeit ist dieses wichtige Gesetz bisher meines Wissens nicht gezeigt worden. Ich glaube, wenn wir homöopathischen Ärzte einige Jahre oder auch Jahrzehnte die Sensitivität näher studieren, werden wir immer mehr Anhaltspunkte gewinnen, welche Potenz im einzelnen Fall die allein richtige ist. Wie viele Heilungs-Fälle mögen uns entgangen sein, weil wir die richtige Potenz nicht getroffen haben. Immer wieder tauchen in unserer Literatur Krankengeschichten auf, in denen gezeigt wird, wie erst nach Auffinden der richtigen Potenz die dauernde Heilung eintrat.

II. Das Od.

Die wichtigste und nützlichste Eigenschaft der Sensitiven ist aber die, dass sie imstande sind, in der Dunkelkammer ein bisher unbeachtet gebliebenes Licht zu sehen, mit welchem eigentümlich lauliche oder kühle Empfindungen verbunden sind. Dieses Licht tritt auf 1. an Magneten, 2. an den Krystallen, 3. an menschlichen Gliedern, 4. an geriebenen Körpern, 5. an von Sonnen- oder Mondstrahlen beschienenen Drähten, 6. an elektrisierten Metallleitungen, 7. bei chemischen Umsetzungen, 8. an allem Stofflichen überhaupt. Diese Lichtausstrahlung ist das Reichenbachsche Od.

Das Wort ist aus dem Sanskrit abgeleitet und bedeutet etwas Wehendes, also etwa Hauch, Dunst, Lohe.

Die Zahl der Sensitiven, die Reichenbach bis zum Jahre 1856 untersucht hat, beläuft sich auf 197, mindestens 100 andere habe er geprüft, ohne schriftliche Vermerke davon zu nehmen. Die Fundamentalversuche mit Od sind bei nahezu 300 Personen mit einer unerschöpflichen Geduld und Ausdauer durchgeführt. Kontrollversuche stellte der Professor der Physik v. Baumgartner in der Art an, dass er einem sensitiven Fräulein statt eines Magnets ein Stück leeres Eisen in Hufmagnetgestalt zur Prüfung unvermerkt in die Hände gespielt hat, was die Betreffende unverzüglich erkannt hat. Unter seinen 197 Sensitiven befanden sich mindestens 100 wissenschaftlich gebildete Menschen (Ärzte, Physiker, Chemiker, Mathematiker, Philosophen). Jeder Fundamentalversuch ist 10, 20, 100 mal wiederholt worden. Die Vorsicht, Sorgfalt, Genauigkeit und Umsicht bei Anstellung der odischen Versuche unterliegen keinem Einwand. Reichenbachs Name hatte bereits als Entdecker des Paraffins, Kreosots, Eupions etc. technisch und medizinisch wichtiger Stoffe einen guten Klang in den Kreisen der Wissenschaft, als er an diese schwierigen Untersuchungen herantrat. Im Jahre 1845 traf Reichenbach mit dem bekannten Chemiker Berzelius, dem Entdecker des Siliciums, Selens, Thoriums (das Metall der Auerglühkörper) in Karlsbad zusammen. Da Berzelius sich für das Od sehr interessierte, suchte Reichenbach nach Sensitiven in Karlsbad und erhielt bald durch Unterstützung des Brunnenarztes Hofrat Hochberger ein vortrefflich passendes Individuum in der Person eines Freifräulein von Seckendorf aus Sondershausen. Hochberger geleitete Berzelius

und Reichenbach zu ihr. Beide sahen sie zum ersten Mal. Unter anderen Versuchen, die R. dort dem grossen Naturforscher vorwies, war auch der folgende: R. hatte seine Taschen vollgepfropft mit einer Menge chemischer Präparate, jedes einzelne in Papier eingewickelt, ohne Aufschrift. Er breitete sie auf einem Tische aus und forderte die Sensitive auf, sich mit den Fingern der rechten Hand unter ihnen zu ergehen, ohne sie zu öffnen. Sie sagte den beiden Herren bald, dass sie von diesen Papilloten auf sehr verschiedene Art angeregt werde; manche davon seien ganz wirkungslos, andere dagegen übten ein eigentümliches Ziehen auf ihre Hand aus. R. bat sie, diese eingewickelten Dinge zu sondern in eine Hälfte, von denen sie Ziehen empfinde, und in eine zweite, von denen sie kein Ziehen fühle. Als dies geschehen war, ergriff R. beide Abteilungen, abgesondert in beiden Händen und legte sie vor Berzelius nieder: diese ziehen, die da ziehen nicht. Er öffnete sie nun alle der Reihe nach und bekam: auf der Seite der Nichtziehenden: Schwefel, Selen, Graphit, Tellur, kryst. Kleesäure, kryst. Weinsäure, Glaubersalz, Kupfervitriol, Seignettesalz und Salpeter; auf der Seite der Ziehenden: Platina, Nickel, Kupfer, Zink, Rhodium, Blei, Iridium, Zinn, Morphium, Atropin, Coffein. Nicht wenig ergriffen zeigte sich der Schöpfer des elektro-chemischen Systems, auf der einen Seite, der der ziehenden ausschliesslich nur elektropositive, auf der andern, der der nichtziehenden lauter elektronegative Körper zu gewahren. Nicht ein positiver zeigte sich unter den negativen, nicht ein negativer erschien unter den positiven, die Scheidung war vollständig. Die angenehme Überraschung des grossen Meisters war um so lebhafter, als er in dieser Erscheinung ein ganz neues unerwartetes Reagens auf die dualen Werte der Körper, einen neuen Bürgen für die Richtigkeit seines Systems fand, und dies von einer Seite her, von der man sich dessen bei weitem nicht versehen hätte, von der des menschlichen Nervs. Was der Aufwand unendlichen Fleisses und Scharfsinns in einem Jahrhunderte zu Stande gebracht hatte, die elektrochemische Aufreihung der Körper, das vollbrachte ein einfaches sensitives Mädchen mit den leeren Händen lediglich durchs Gefühl in 10 Minuten! „Von dieser Stunde an zeigte Berzelius eine warme Teilnahme an meinen Untersuchungen“, so schliesst Reichenbach diese Erzählung. Diese Kraft, vermöge deren sie selbst durch Papier hindurch auf den menschlichen Nerv reagierend einwirken und sich sinnlich fühlbar machen kann, ist das Od.

Geht man dieser Beschaffenheit weiter nach, so findet man, dass alle die „ziehenden“, positiven Körper auf die linke Hand laulich, auf die rechte kühlig wirken und dass umgekehrt die „nichtziehenden“, die negativen auf die linke Hand kühlig, auf die rechte Hand laulichen Einfluss nehmen. Die elektrochemische Reihe, die Sie auch in Farrington, pag. 386 bei Gelegenheit der Besprechung des Mineralreiches finden, ist auch die odische Reihe; elektropositive Stoffe sind odisch positiv wie z. B. Hydrogen. Kalium, Natrium, Lithium, Calcarea, Baryt, Zinc., Alumina etc. Die elektronegativen Stoffe, wie Ozon, Nitri acid, Sulfuris acid, Sulfur, Jod, Brom, Chlor, Graphit, Silicea, Phosphor, sind auch odisch negativ. Vergleichen Sie ferner unsere Liste der links- und die der rechtswirkenden Mittel, so finden Sie, dass Antimon, Arsen., Carbo, Fluoris acid., Nitri acid., Sulfuris acid., Sulfur, Jod, Graphit, Selen, lauter odnegative Stoffe, links wirken; dass die odpositiven Stoffe Alumina, Atropin, Argent. Mercur Aurum, Zinc., Plumbum (Ferrum), rechtswirkende sind. Die odpositiven Arzneien wirken also auf die odnegative rechte Seite und die odnegativen auf die odpositive linke Körperseite. Aber noch mehr: da die obere Körperhälfte odisch negativ ist, so müssen wir schliessen, dass die odisch positiven Arzneien, die rechtswirkend sind, auch am meisten und zuerst auf den Kopf wirken, siehe Cupr., Zinc., Argent. Die odisch negativen Arzneien, voran Sulfur, dann Selen, Brom, Jod. Phosphor, Arsen, fangen ihre Wirkung am entgegengesetzten odpositiven Ende des Körpers an. Farrington sagt darüber: die elektro-negativen wirken auf die Därme morgens, auf die Brust nachmittags, d. h. sie wirken von unten nach oben im Körper. Gerade das Gegenteil gilt von den elektro-positiven: diese wirken auf die Brust des Morgens und auf die Därme in der späteren Tageszeit.“

Man wird also je nach dem Sitz der Krankheit oder der Zeitfolge der Symptome sagen können: dieser Kranke braucht ein odisch positives oder ein odisch negatives Medikament.

Ich habe oben schon vorausgenommen, dass die rechte Seite und die obere Körperseite odisch negativ sind. Ich muss dem hinzufügen, dass auch die Rückenseite negativ ist, während die linke Seite, die untere Körperseite und die vordere Seite positiv sind. Der Mensch ist also nach 3 Axen polarisiert: Oben, rechts und hinten stehen im Gegensatz zu unten, links und vorne. Wir

Homöopathen wissen schon lange, dass es nicht gleichgültig ist, ob eine Neuralgie, eine Lungen-Entzündung rechts- oder linksseitig ist. — Es ist eine alte Regel der Hygiene, dass der Kopf kühl, die Füsse warm zu halten sind. Warum das? Dem odnegativen Kopf ist Kühle homogen, dem odpositiven anderen Körperende ist Wärme homogen, wie sich auch Wärme am positiven elektrischen Pol bildet. Kalte Füsse erzeugen alle möglichen gesundheitlichen Störungen. Durch Kälte der Haut wird die odpositive Ausstrahlung gehemmt. Krankheit aber ist Störung des odischen Gleichgewichts. Der Mensch geht, indem er von Gesundheit zu Krankheit fortschreitet, von einem odnegativen in einen odpositiven Zustand über. Von grosser praktischer Wichtigkeit ist der Fussschweiss und seine plötzliche Unterdrückung oft von den verhängnisvollsten Folgen. Das ist leicht verständlich, wenn man bedenkt, dass eine flotte Funktion des odpositiven Endes entlastend auf ungehörige, odpositive Stauungen im Körper einwirkt. Auch Unterschenkelgeschwüre wirken ja entlastend auf Leiden der Abdominalorgane, wie man oft beobachten kann und das aus demselben Grunde, wie der Fussschweiss. Ich habe es mir, seit ich Kenntnis dieser odischen Verhältnisse habe, angewöhnt, alle chronisch-Kranken nach der Hauttätigkeit ihrer Füsse zu fragen und habe oft für die Mittelwahl eine treffliche Anzeige hierdurch erhalten. Besonders sind es nach meiner Beobachtung oft recidivierende Bronchial-Katarrhe, hartnäckige Dysmenorrhöen, welche auf diese Weise ihre Erklärung und dann Heilung finden. Hierher gehören auch scrophulöse Nasenaffektionen, welche meist mit Fussschweiss einhergehen und durch ein passendes Verhalten und entsprechende Arzneien: Rhus, Silicea, Acid. lactic., Calcar. carb., Baryt, Kali carb., Sulfur etc. einer sicheren Besserung entgegengeführt werden können. Nur muss man es sich abgewöhnen, den Trugschluss zu machen, weil einmal Silicea 30 brillant geholfen hatte, dass es das nächste Mal auch so sein müsse. Erst muss man die Sensitivität prüfen und dann erst die Potenz wählen. — Professor Kussmaul erzählt in seiner sehr lesenswerten Selbstbiographie, wie er durch Erkältung der Füsse im Schnee sich eine schwere Rückenmarks-Erkrankung zugezogen habe, die ihn zwang, den Beruf als praktischer Arzt aufzugeben und wie er durch planvolles, vorsichtiges, aber doch konsequentes Abhärten der Füsse durch kurzes, tägliches Eintauchen derselben in nicht zu kaltes Wasser wieder zu einer

guten Leistungsfähigkeit und Gesundheit gekommen sei. Er verweilt bei diesem Punkt mit besonderer Ausführlichkeit und gibt genaue Anweisungen, wie man diese wichtige Sache richtig ausführe. Die Fusswaschungen der Muhamedaner stehen so auch in einem neuen Lichte da. Es ist nicht bloss die Sorge für Reinlichkeit, sondern auch eine Gewähr für den nötigen Abzug positiven Ods, somit auch von Krankheitssäften. Pettenkofer stellt folgende Berechnung auf: nimmt man an, dass der durchnässte Teil eines wollenen Strumpfes nur 45 gr wiegt, so erfordet das Wasser, das darin enthalten ist, zu seiner Verdunstung soviel Wärme, dass damit $1/2$ Pfund Wasser von 0^{0} bis zum Sieden erhitzt werden könnte. Wenn dem Körper täglich soviel Wärme entzogen wird, so wundert es uns freilich nicht, wenn solche Kranke zu den stets frierenden gehören. Die rein lokale Betrachtung und rein lokale Therapie der inneren und Haut-Krankheiten ist vom Übel, wir müssen vielmehr stets und überall einen Zusammenhang suchen. Das lehrt die Odlehre sogut wie die Homöopathie.

Die Neigung zu habituellen Schweissen beruht wohl meist auf zu grossem Wassergehalt des Blutes, auf der Basis der hydrogenoiden Konstitution (Natr. mur., Calc. carb.). Der Organismus sucht auf jede Weise das überschüssige Wasser loszukriegen. Darüber äussert sich R. in seinem Hauptwerk: Der sensitive Mensch und sein Verhalten zum Ode Bd. I, § 879 folgendermassen: Der Mensch geht, indem er von Gesundheit zu Krankheit fortschreitet, von einem odnegativeren zu einem odpositiveren Zustand über, die odpositiven Elemente müssen auf Kosten der odnegativen zugenommen haben, die wasserstoffhaltigen müssen über die sauerstoffhaltigen ein abnormes Übergewicht erlangt haben. Beim Gehen, Bergsteigen atmet man bei weitem schneller und in volleren Zügen, das Blut empfängt eine weit grössere Menge Sauerstoff, durch den Leib ergiesst sich die Wirkung reichlicherer Oxydation. Nun ist der Sauerstoff gerade jener negative Hauptbestandteil in unserem Organismus, der überall die Körper odnegativ macht; es ist die Aussonderung der wasserstoffigen odpositiven, die er unterstützt und bewirkt.“ Das ist nicht nur Theorie, das hat sich auch praktisch bewährt.

Ich behandle eine ältere Dame, welche seit Jahren teils aus Bequemlichkeit, teils wegen Herzdegeneration und daraus folgender Schweratmigkeit das Zimmer nicht mehr verlassen hat. Sie bekam

dieses Frühjahr nach einem Bronchialkatarrh Anschwellung der Beine und nächtliche Asthma-Anfälle. Nachdem Kali carb., Pulsat., Digitalis, Strophanth., Crataegus und Cact. grandiflor. versagt hatten, gab ich ihr 5 Gramm Mercksches 30 proz. Wasserstoffsuperoxyd, das beste Ozonpräparat, das wir gegenwärtig haben, auf 250 Wasser. Darauf erholte sich die Dame sehr auffallend, die Atembeschwerden wurden viel besser. Die Krankenschwester machte mich darauf aufmerksam, wie viel Urin jetzt abgehe etc. Kurzum die 70 jährige Dame war wieder gerettet.

Grauvogl hat besonders auf den hohen Wert des Ozonwassers als Heilmittel für die carbonitrogene Konstitution aufmerksam gemacht. Es hilft besonders dann, wenn potenzierte Arzneien versagen. Der Lufthunger wird am einfachsten durch ein Ozonpräparat gestillt.

Wasserstoffsuperoxyd ist in 2 prozent. Lösung ungiftig, nur wird es seines stechenden Geschmacks wegen nicht immer gern genommen. Es soll sich in einer grossen Zahl von Krankheiten bewährt haben: Dysenterie, Typhus, Diphtherie, Diabetes, Chlorose, Pertussis. Auch äusserlich in der Chirurgie, Gynäkologie, Ophthalmologie, Otologie und Dermatologie wird es angeblich mit viel Erfolg angewendet. Ich selber habe es bisher nur in einigen Fällen von Diphtheritis mit gutem, bei Keuchhusten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet. Bei Diphtheritis verschwindet der üble Geruch sehr rasch, die Heilung geht aber zögernd vor sich, während in allen Fällen von Keuchhusten ein sofortiges Nachlassen der Anfälle eintrat (statt 10 Anfälle in der Nacht nur noch 2), wie ich es sonst noch von keinem Arzneimittel beobachtet habe. Das alles erklärt sich gut, wenn die Reichenbachsche Anschauung richtig ist, dass Krankheit ein Überhandnehmen pos. Ods bedeutet. Die Zuführung von negativem Od stellt das gestörte Gleichgewicht rascher wieder her. Auch die vielseitige Anwendbarkeit von Sulfur erscheint so in einem neuen Lichte. Aber doch scheint mir das Ozonwasser nur ein gutes Adjuvans zu sein in den Fällen, in welchen der Organismus durch verringerte Atmungstätigkeit aus dem oder jenem Grunde nicht imstande ist, genügend Sauerstoff auf dem normalen Wege aufzunehmen.

Aber nicht nur für den Menschen ist das Odnegative die Quelle des Lebens, auch die Pflanze dürstet nach dem negativen Sonnenlicht. Samen keimen und wachsen im blauen Lichte, im

gelben und roten gehen sie zu Grunde d. h. im negativen Od lebt, im positiven stirbt die Pflanze. Die Sonne ist die mächtigste Odquelle für das Pflanzenleben. Wenn sie erscheint, richten sich die Blätter aus dem nächtlichen Schlafe auf, die Blumen öffnen sich und der Tag lebt. Sinkt sie, so hört der Zufluss von strahlendem Od auf, die Blätter hängen herab, die Blumen hüllen sich wieder ein und die Pflanzen treten in den Schlaf. Dass aber negatives und positives Od die Ursache von Erwachen und Schlafen in der Pflanzenwelt ist, beweist der Versuch des Botanikers J. Sachs. Dieser konnte eine Pflanze beliebig oft am Tage schlafen oder erwachen machen, je nachdem er sie unter rotes oder blaues Glas brachte.

Wem fiele hier nicht die Farbentherapie ein. Blaues Licht stärkt und beruhigt nervöse Kranke, während rotes für Blut- und Infektionskrankheiten gut sein soll. Auch die Maler nennen die blaue Farbe kalt, die rote warm in allen ihren Nuancen. Es ist dies doch gewiss ein bemerkenswertes Zusammentreffen, dass die Sensitiven in der Hauptwirkung ebenfalls die blaue Farbe effektiv kühl und die rote lau finden. Das geistige Gefühl der Maler und die sinnliche Empfindung der Sensitiven fallen hier zusammen. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass diese Übereinstimmung zuletzt aus demselben Quell herrührt, dem des sensitiven Urteils. Wahrscheinlich hat es nie einen bedeutenden Künstler gegeben, der nicht sensitiv gewesen wäre. Von Goethe stamt das Wort: Alles Lebendige bildet eine Atmosphäre um sich her. Diese Atmosphäre, mit der alles Lebendige seine Umgebung beeinflusst, kann nichts anderes als das Od sein. Mit welchem Interesse hätte wohl Goethe, der selbst Naturforscher war, die Reichenbachschen Entdeckungen aufgenommen. Am Schlusse seiner Untersuchungen über Sensitivität kommt R. zu dem Resultat, dass Sensitivität im Grunde einerseits ein Zustand leidender Gesundheit, andererseits aber nichts desto weniger ein hohes Talent ist. Von ganz anderer Seite her wurde bekanntlich Genie und Wahnsinn als in ähnlichem Zusammenhang stehend angesehen. Überhaupt ist Reichenbach, der 1869 in Leipzig starb und dessen Schriften nur noch schwer antiquarisch aufzutreiben sind, vielleicht der modernste naturwissenschaftliche Schriftsteller, so modern, dass viele seiner Ansichten und Entdeckungen erst jetzt zur Anerkennung gelangen. Seinen Zeitgenossen war er zu hoch, sie verkannten den Wert

seiner Funde. Das Mikroskop hat die Anatomie und Pathologie, die Infinitesimallehre, die Mathematik, die Homöopathie, die Therapie umgestaltet und wesentlich gefördert. So wird auch die Lehre von den unendlich feinen Vorgängen, welche nur das feinste Reagens der Welt, der sensitive Nerv beobachten kann, für Physiologie und Medizin einen unerhörten Fortschritt bedeuten. Man hat Reichenbach seiner Zeit den Vorwurf der Mystik gemacht. Mystisch ist aber nur, was man nicht verstehen kann, was einen verborgenen Sinn hat. Sobald man eine Sache begreift und versteht, fällt alle Mystik fort. Reichenbach hat im Gegenteil lauter klare Tatsachen der Natur vorgeführt und durch reichlichen und strengen Beweis als wissenschaftliche Tatsachen festgestellt, also vielmehr der Mystik entrissen, wo irgend welche noch statt hatte.

Für die Homöopathie bedeutet die Annahme des Ods eine weitere Stütze. In unseren zukünftigen Laboratorien darf eine Dunkelkammer nicht fehlen. Die dazu gehörigen Sensitiven finden sich überall. Im Mittelalter folterte man die armen Geisteskranken, weil man sie für Besessene hielt. Mit fortschreitender Kenntnis kam auch die humanere Behandlung. Auch für die vielen sensitiven Kranken wird ein besseres Verständnis eine vernünftigere Therapie bringen. Wer weiss, ob nicht Genies, wie Mozart und Schubert, allem nach sensitive Menschen I. Ranges, durch eine verständigere Behandlung von dem allzufrühen Tode hätten gerettet werden können. Auch bei unsern Arzneiprüfungen muss Rücksicht auf Sensitivität genommen werden. Diese werden viel mehr und viel feinere Züge in unsere Prüfungen hineintragen. Kent sagt in einer seiner schönen Arzneistudien über Alumen (Villers Archiv für Homöopath., Jahrg. VII, März 1898, pag. 81): Dieses Mittel hat sehr wenig Symptome auf dem Gebiete des Verstandes und was wir davon wissen, ist nur unzuverlässig und beim Gebrauche am Krankenbett gefunden worden. Es fehlt uns noch eine Prüfung in höherer Potenz bei sensitiven Personen zur Entwicklung dieser feineren Symptome."

Vielleicht muss das Od noch einmal entdeckt werden, bis die offizielle Wissenschaft daran glaubt. In diesen Tagen ging eine Notiz durch die Tagesblätter über einen „6. Sinn" der Blinden. Es wird darauf hingewiesen, dass manche eine Mauer auf 2 Meter Entfernung fühlen. In einem Saal werden grosse Möbelstücke erkannt, ohne dass der Blinde sie berührt. Der Sinn für Hindernisse

ist viel feiner in völliger Dunkelheit. Ein gewisser Hans Levy erklärt: obgleich ich völlig blind bin, kann ich sagen, ob ich mich einem Gegenstand gegenüber befinde, ob er gross oder klein, ob es ein Zaun von Holz, Ziegeln oder Stein ist. Keiner meiner 5 Sinne hat mit dieser Fähigkeit etwas zu thun. Ich unterscheide beim Vorbeigehen Läden von Wohnhäusern, kann Türen und Fenster bezeichnen und auch ob sie geöffnet oder geschlossen sind. Auch dieser Blinde stellte fest, dass seine Wahrnehmung in der Dunkelheit intakt bleibt. Er erkennt sogar, ob eine Wolke den Horizont verdunkelt. Zum Schluss des Berichts heisst es: hier eröffnet sich jedenfalls für die Gelehrten ein neues Forschungsfeld. Für uns ist es kein Zweifel, dass dieser Blinde ein Sensitiver ist und dass er die Odausstrahlungen der Gegenstände auf ziemliche Entfernung hin percipiert. Die Wolke erkennt er an dem Wegfallen des Sonnenods. Reichenbach sagt darüber § 2589: dass Sensitive im Finstern niemals an eine Wand, an ein grosses Gerätstück, an ein Tier, an einen Menschen anstossen, weil sie zuvor seine Odemanationen empfinden, habe ich oft beobachten können. Von Rademacher wissen wir, dass bei epidemischen Katarrhen Lebermittel nötig werden können. Auch dafür gibt es bei Reichenbach einen Beleg: § 2043 heisst es: „Frln. Z. erkannte mich dem Gefühle nach schon krank, als ich von einem katarrhalischen Unwohlsein befallen war, ehe ich nur selbst es wusste. Besonders fühlte sie dies bei Berührung meiner Lebergegend. In der Dunkelkammer sah sie durch meine Bekleidung hindurch den ganzen schrägen Lappen meiner Leber handgross vorwaltend leuchten. Gleichzeitig fand sie meine beiden vorderen Stirnecken vorzugsweise erhellt. Ich gebe die Tatsachen; die Deutung davon weiss ich nicht.“ Aber wir wissen es. Reichenbach hat sich mit der Betrachtung von Krankheitsfällen in der Dunkelkammer wenig beschäftigt, aber doch meint er, im Interesse der Pathologie muss dies später gründlich und vielseitig studiert werden und es werde eine Zeit kommen, wo in jedem grösseren Krankenhause eine Dunkelkammer ein unentbehrliches Requisit der Diagnose sein wird. —

So könnte ich Ihnen noch vieles aus diesen merkwürdigen Büchern berichten, allein ich möchte Ihre Geduld für heute nicht noch mehr in Anspruch nehmen.

Wer sich für das Od interessiert, möge folgende Punkte noch beachten:

II. § 2692. Die gesundheitsschädliche Wirkung neuer Häuser, frisch getünchter Zimmer.

II. § 1827. Diagnose innerer Krankheiten durch Sensitive in der Dunkelkammer ebenso II § 2252.

I. § 1101. Richtige Lagerung der Nervenkranken: Kopf nach Norden, Füsse nach Süden.

II. § 2288 bis 2321. Steigerung der Odentwicklung durch Verreibung und Verschüttelung. Eine Untersuchung unserer Potenzen auf ihre odische Kraft dürfte wichtige Ergebnisse bringen.

II. § 2028 u. ff. Kalte Waschungen, Erkältung, Frottieren, Entzündung, Alkoholwirkung, Krämpfe.

I. § 1063. Die Frage der Heilfähigkeit des Ods.

II. § 2676. Polarer Gegensatz vom negativen Cerebral- und vom positiven sympath. Nervensystem.

II. § 2679. ff. Unterschied der rechten und linken Hand. — Blutumlauf und Herztätigkeit — Kreuzung der Nervenstränge in der Medulla oblongata.

Zum Schluss gebe ich noch die Charakteristik der Polarität des Ods. „Das Od geht mit den Dynamiden Licht, Wärme, Elektricität, Magnetismus Hand in Hand; es erscheint überall mit ihnen zugleich, es zerfällt in Pole, es ist unwägbar und ungreifbar wie sie, es greift gleich mächtig in das anorganische, wie in das organische Naturwalten ein und so ist das Od in solcher allgemeinen Übereinstimmung mit den Dynamiden selbst ein Dynamid wie sie.

Die Quellen des Ods im Menschen sind teils mechanische teils chemische. Der Blutumlauf und alle reinen Bewegungsvorgänge liefern positives Od; der Chemismus der Atmung, der Verdauung, des Stoffwechsels liefern negatives Od.

Wir finden odnegative Zustände

a) Wo unter Wirksamkeit des elektrischen Stromes Kühle statt hat;
b) Wo die Magnetnadel nach Osten abgelenkt wird;
c) Wo links Kühle empfunden wird;
d) Wo am hydroelektrischen Pole Licht auftritt;
e) Wo Ansammlungstrieb sich äussert;
f) Wo Bildungstrieb sich kundgiebt;
g) Wo die Materie hinwandert;
h) Wo eine Materie die andere verschlingt; die Verschlingende;

i) Die Einmündungen;
k) Wo Habsucht herrscht;
l) Wo Gesundheit blüht;
m) Wo Leben waltet.

Odpositive Zustände

a) Wo unter Wirksamkeit des Volta'schen Stromes Wärme statt hat;
b) Wo die Magnetnadel nach Westen abgelenkt wird;
c) Wo links Läue empfunden wird;
d) Wo am hydroelektrischen Pole Dunkelheit bleibt;
e) Wo Zerstreuungstrieb sich äussert;
f) Wo Zerstörungstrieb sich kundgiebt;
g) Wo die Materie herkommt, herzieht;
h) Wo die Materie verschlungen wird;
i) Die Ausmündungen;
k) Wo Verschwendung herrscht;
l) Wo Krankheit kümmert;
m) Wo der Tod haust.

Sehr wahrscheinlich macht das Od selbst einen Faktor der Lebenskraft aus.

Das sind ungefähr diejenigen Punkte aus Reichenbachs Lehre, welche mich interessiert haben. Ich bin aber überzeugt, dass jeder Kollege, der das Od zu seinem Studium macht, wieder Anderes finden wird; so reich sind diese Quellen. Wenn ein Mann soviel aus Sensitivität und Od zu machen gewusst hat, wie Reichenbach, welch reiche Ernte würde uns winken, wenn ganze wissenschaftliche Korporationen mit vollkommeneren Apparaten und vermehrten Kräften an die Fruktificierung dieser Funde herangehen würden. Ich will nicht gerade sagen, dass die Odlehre jetzt schon uns Umwälzendes bietet, das aber möchte ich heute schon behaupten, dass wir für die Zukunft Grosses erwarten dürfen, wenn wir auf dem gezeigten Wege weiterschreiten. Gross wahrlich ist der Fortschritt, den die Heilkunst dem Ähnlichkeitsgesetz und der Potenzierung verdankt, aber noch vollkommener dürfte er werden durch eine Verbindung der Ideenkreise der beiden viel verkannten Forscher Hahnemann und Reichenbach.

Literatur:

1) Hauptwerk: Der sensitive Mensch und sein Verhalten zum Ode von Dr. phil. Karl Freiherrn von Reichenbach. 2 Bände. Stuttgart 1854.

2) Aphorismen über Sensitivität und Od. Wien 1866.

3) Wer ist sensitiv, wer nicht? Wien 1856.

4) Die Pflanzenwelt in ihren Beziehungen zur Sensitivität und zum Ode. Wien 1858.

5) Die odische Lohe. Wien 1867. Nro 2—5 sind Auszüge aus dem Hauptwerk.

Ferner 2 Streitschriften:

6) Köhlerglaube und Afterweisheit gegen Vogt in Genf. Wien 1855.

7) Odische Erwiderungen. Wien 1856.

Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von Dr. **Dahlke.**

No. XVIII.

B. Ich möchte wohl wissen, ob alle die klinischen Angaben, die in den Hahnemannschen Prüfungsbildern so reichlich verteilt sind, auch Resultate der Prüfung sind?

A. Wie wäre das möglich! Um eine solche Fülle klinischer Hinweise zu schaffen, würde ja das Leben eines Menschen bei weitem nicht ausreichen. Sie müssen sich die Sache so vorstellen, dass von unbestimmten Zeiten her ein Schatz arzneilicher Erfahrungen besteht, meinethalben als sogenannte Volksmedizin. Aus diesem Schatz hat, wie alle anderen, so auch Hahnemann geschöpft.

B. Müssten denn, streng genommen, nicht alle diese Angaben aus der reinen Arzneimittellehre ausgemerzt werden, wenn diese wirklich Anspruch auf den Namen „rein“ machen soll? Denn erstens sollte unsere Arzneimittellehre doch eigentlich reines Prüfungsprodukt sein und zweitens wird dadurch vielleicht dem Mittel Gewalt angethan, indem durch solche klinischen Angaben

sein Wirkungsgebiet nach einer Richtung hingedrängt wird, die ev. mit den Resultaten der Prüfung nicht in Einklang steht.

A. Vom theoretischen Standpunkt aus haben Sie Recht. Streng genommen sollte unsere Arzneimittellehre nur Prüfungsprodukt sein, wie ja auch unsere Mittelwahl nicht auf klinischen Angaben, sondern nur auf Prüfungsresultaten basiert sein soll. Aber praktisch liegt das Ding doch etwas anders. Vor allem dürfen Sie nicht vergessen, dass Ihre oberste Pflicht ist, nicht Homöopath zu sein, sondern zu heilen. Wenn also ein Schatz altbewährter arzneilicher Erfahrungen existiert, so wird es sicherlich schwer, ja für den nachdenklichen Arzt unmöglich sein, achtlos über denselben hinwegzugehen. Wenn einer sagen wollte: „Ich werfe das alles bei Seite und schaffe alles neu", der würde sich mit Recht den Vorwurf des Übermuts zuziehen.

Andererseits mögen Sie bedenken, dass Sie, wenn Sie wirklich streng nach Hahnemann verfahren, durch derartige Angaben nie fehlgeleitet resp. zum therapeutischen Schlendrian verführt werden können. Nehmen Sie z. B. die von Alters her bekannte Tatsache, dass Carb. anim., Conium und Aurum sich in vielen Fällen gegen drüsige Verhärtungen hülfreich erwiesen haben. Wenn Sie gut homöopathisch denken und handeln, so werden Sie sich im entsprechenden Fall doch nie verleiten lassen, eines dieser Mittel zu geben, wenn nicht das ganze Bild Sie dazu berechtigt. Wenn Sie gut homöopathisch denken und handeln, so werden Sie stets ein sorgfältiges Krankheitsbild aufnehmen, und stets den Mut haben, das Mittel zu geben, welches diesem Krankheitsbild entspricht, auch wenn es überhaupt noch niemals gegen drüsige Verhärtungen in Frage gekommen ist.

Nehmen Sie ferner an, dass Sie mal auf einen Fall stossen, der ganz oder nahezu ganz ohne subjektive Erscheinungen verläuft, der also Ihnen als Homöopath wenig oder gar keine Handhabe bietet, so werden Sie dann von solchen, auf alten Erfahrungen beruhenden Tatsachen mit Nutzen und mit Berechtigung Gebrauch machen.

Nun bedenken Sie endlich, welcher Einfluss durch das Simile auf die wüste Masse aller dieser alten Erfahrungstatsachen ausgeübt wird. Es wirkt hier als Ordner. Die Tatsache, dass z. B. Carb. an. gegen Drüsen-Verhärtungen hülfreich ist, hat für die Therapie noch wenig zu sagen. Aber das Simile zeigt Ihnen,

gegen welche Arten von Drüsen-Verhärtungen es hülfreich ist Durch das Simile werden alle diese Erfahrungstatsachen erst handlich, brauchbar gemacht. Durch das Simile werden alle diese generellen Angaben individuell gemacht.

So denke ich, Sie werden gut tun, diese Beigaben unserer materia medica mit Schonung anzusehen und cum grano salis zu benutzen.

B. Es giebt aber doch auch Mittelbilder, in welchen diese Beigaben ganz oder so gut wie ganz fehlen.

A. Sicher! Gerade unsere Hauptmittel, wie Sulfur, Calcar., Silic., Sepia u. s. w. gehören hierher. Sie sind so recht ausschliesslich Schöpfungen der Hahnemannschen Methode. Hier sind aus den reinen Prüfungsresultaten Mittelbilder entstanden, die man nur als Kunstwerke bezeichnen kann und die immer ihren Wert behalten werden, so lange kranke Menschen Heilung suchen. Nehmen Sie z. B. den Schwefel. Das Sulfur-Bild, wie es sich für uns aus den Prüfungen herausgebildet hat, dürfte etwa folgendes sein:

1. Sämtliche Sekretionen sind scharf, wundfressend (Tränen, Nasenfluss, Stuhl, Urin, Schweiss, Fluor alb., Geschwür-Sekretionen u. s. w.).

2. Sämtliche Sekretionen haben üblen Geruch, der intensiv haftet. Der ganze Kranke riecht übel trotz Waschens.

3. Die Verschlimmerungszeit der Einzelbeschwerden fällt der Hauptsache nach auf die Nacht. Das Allgemeinbefinden ist am schlechtesten Vormittags (gegen 11^{h}). Der spezifische Sulfur-Durchfall ist der Frühdurchfall, der morgens aus dem Bett treibt. Er ist ein Begleiter vieler Sulfur-Leiden und oft ein wichtiger Hinweis bei der Mittelwahl. — Bei chronischen Leiden ist manchmal wöchentliche Verschlimmerung zu beobachten.

4. Die Beschwerden bessern sich im allgemeinen in gleichmässiger, mittlerer Temperatur. Nur die Beschwerden von Seiten der Respirationsorgane verlangen frische Luft.

5. Die Beschwerden verschlimmern sich durch Wasser (Baden, Waschen). Kinder wollen nicht gebadet sein.

6. Die Beschwerden verschlimmern sich durch Stehen.

7. Bei den meisten Sulfur-Leiden findet sich eine Mitbeteiligung der Haut. Dieselbe ist rauh, schmutzig, süchtig, neigt zu Excoriationen, ist widerstandsunfähig gegen Verletzungen.

8. Die Schleimhautränder, besonders die Lippen, haben eine eigenartig lebhafte Röte (sowohl für akute als chronische Leiden gültig).

9) Hitze auf dem Scheitel, kalte Füsse, Hunger 11 h a. m. ist das bekannte Sulfur-Trio.

10. Schwäche im Rückgrat, sodass er gebückt gehen muss, ist bei vielen Leiden ein Hinweis auf Sulfur.

11. Dasselbe gilt für jene Erscheinung, dass die Füsse, sobald er ins Bett kommt, anfangen zu brennen. Muss sie unbedeckt haben.

12. Sulfur passt im allgemeinen für Leute, die gierig im Essen, aber trotzdem mager sind und ständig mit Verdauungsstörungen zu tun haben. Es passt ferner für die venöse Konstitution, für die Folgen (akute wie chronische) unterdrückter Ausschläge und Absonderungen, für das Stadium der Rekonvaleszenz, für jenen Zustand mangelnder Reaktion, in welchem offenbar gut gewählte Arzneien keine Einwirkung ausüben.

Ziehen wir jetzt einige Vergleiche mit anderen Arzneien. An welche Mittel denken Sie bei dieser Schärfe der Sekretionen?

B. An Arsen, Natr. mur., Nitr. acid.

A. Ich denke auch, das sind drei der wichtigsten Mittel. Aber es liessen sich noch eine ganze Reihe anderer aufführen, z. B. Aloe, Ammon. carb., Carb. veg., Caustic., Fluor. acid., Jod, Kal. bichr., Kal. jod., Kreosot, Lil. tigr., Mercur., Silic. Diese Reihe könnte noch um ein Beträchtliches vermehrt werden, wenn Sie nicht die Sekretionen im ganzen ins Auge fassen, sondern sich mit den Absonderungen einzelner Organe begnügen.

Nehmen wir die Aloe noch einmal vor: Kennen Sie ein zweites charakteristisches Symptom, in welchem es mit Sulfur zusammenfällt?

B. Es hat auch die eigenartige Röte der Lippen.

A. Ganz recht. Das ist nun auch solch Symptom, welches mit zarter Hand, ich möchte sagen mit der Hand des Künstlers angefasst sein will. Sie werden oft genug die Schleimhaut-Ränder lebhafter gefärbt finden, z. B. an den Augen, aber das wird fast stets auf einem entzündlichen Zustand beruhen und kann dann wohl ein Sulfur-Fall sein, hat aber mit diesem speziellen Sulfur-Symptom nichts zu tun. Z. B. bei Arsen finden Sie das Symptom: „Ausserordentliche Röte der inneren Lidfläche“. Das ist etwas anderes. Ebenso

werden Sie häufig die Lippen intensiver gefärbt finden. Aber das wird oft Produkt beginnender Stauung sein und hat auch mit diesem Sulfur-Aloe-Symptom nichts zu tun. So haben Sie z. B. bei Acid. acet. das Symptom: „Die Lippen färben sich purpurrot“. Das dürfte wohl als Stauungs-Erscheinung aufzufassen sein. Bei Lachnanthes heisst es in etwas lakonischer Weise: „Rote Lippen“. Das könnte vielleicht etwas sein, was unserem Sulfur-Aloe-Symptom entspricht. Aber ich kenne Lachn. zu wenig, um Ihnen bestimmtes darüber sagen zu können. Ebenso könnte vielleicht das Symptom bei Myric. cerif. „Die Lider sind abnorm rot“ hierher gehören. Endlich werden Sie bei Fluor. acid. ein Symptom finden, welches freilich nur entfernte Ähnlichkeit hat, aber doch vielleicht hier nicht übergangen werden darf. Es lautet: „Die Hände sind immer rot, besonders an den Handflächen“. Ich weiss nicht, ob Ihnen bei diesem Symptom irgend ein Bild aus der Praxis auftaucht. Ich selber denke hierbei an eine seit Jahren kranke Frau, deren Handflächen konstant aussehen, als ob sie eben intensiv gerieben worden wären. Das, denke ich, könnte wohl etwas mit der Sulfur-Aloe-Röte zu tun haben.

B. Was meinen Sie denn nun aber eigentlich, was die anatomische oder physiologische Basis für diese besondere Art von Röte ist?

A. Das weiss ich nicht.

B. Es wäre aber doch sehr wichtig, wenn man das wüsste.

A. Ich weiss nicht, ob das so sehr wichtig sein würde.

B. Aber es gehört doch zum Wesen aller Wissenschaft, dass sie bei jedem Punkt die Frage aufwirft und zu lösen sucht: „Warum ist das so?“

A. Sie dürfen nicht sagen „aller Wissenschaft,“ sondern der Wissenschaft, die lediglich um ihrer selbst willen da ist, sich um ihrer selbst willen abmüht. In ihr reiht sich allerdings naturgemäss ein „Warum“ an das andere zu einer Kette, deren Ende weder jetzt, noch in irgend einer Zukunft abzusehen ist. Vor dieser Wissenschaft, mag sie noch so weit vorwärts dringen, wird immer das „Ignorabimus“ stehen, wie der Horizont vor dem hastenden Wanderer.

B. Sie haben aber doch oft hervorgehoben, dass die Homöopathie auch auf wissenschaftlicher Basis steht, ja dass sie auf mehr wissenschaftlicher Basis steht, als die übrigen Heilmethoden.

A. Das sage ich heute auch noch. Die Lehre Hahnemanns ist wissenschaftlich, weil sie auf einer streng naturgesetzlichen Basis ruht. Sie ist „wissenschaftlicher," weil diese Basis für immer festgelegt, stabil ist und nicht in einem beständigen Sichverschieben, andere nennen es Fortschreiten, befangen ist, wie die Schulmedizin.

B. Sie sagten aber doch eben, dass es in der Natur der Wissenschaft liegt, unablässig aus einer Position in die andere vorzudringen. So können Sie doch unmöglich die Homöopathie, die an dieser Eigenschaft nicht Anteil nimmt, „wissenschaftlicher" nennen.

A. Sie nehmen mich streng beim Wort. Aber das ist es gerade, worauf ich hinaus will. Ich behaupte allen Ernstes, dass der Begriff „Wissenschaftlichkeit" in der Homöopathie einen anderen Geschmack hat, als in der Schulmedizin. Die Schulmedizin befragt die Natur mit Daumschrauben. Wir Homöopathen reden zur Natur in Ruhe, wie der Verständige zum Verständigen redet. Und mit dem, was uns die Natur in Ruhe auf unsere Fragen antwortet, mit dem begnügen wir uns. Und weshalb dürfen wir das? Weshalb dürfen wir auf die Daumschrauben verzichten? — Weil wir, wohlgemerkt, so weit wir Homöopathen sind, die Wissenschaft treiben, nicht so sehr der Wissenschaft halber, als des Heilens halber. Dessen rühmen wir uns. Und zum Heilen, das hat die Erfahrung gelehrt, ist es besser, die Natur in Güte und nicht mit Gewalt zu befragen. Darum begnügen wir uns. So beruht unser Heil weniger darauf, an einem von der Natur gegebenen Punkte einzusetzen und von diesem aus mit äusserster Konsequenz immer weiter, immer mehr in die Tiefe fort zu arbeiten, ein Verfahren, auf dem die bewunderungswürdige Grösse der modernen Naturwissenschaft beruht, sondern unser Heil beruht darauf, die Natur wieder und immer wieder zu fragen, immer wieder von neuem, von neuen Seiten her zu fragen, und das Mosaik der Einzel-Antworten zur Einheit des Arznei-Bildes, oder wie man besser sagen sollte, der Arznei-Körperlichkeit, Arznei-Individualität zusammen zu setzen. Die Schulmedizin erhält auf ihre Art des Fragens ein Nacheinander von Antworten, wir ein Nebeneinander.

B. Nun, so kann ich mir nicht helfen, Ihr soeben dargestelltes „Nebeneinander" schmeckt mir nach Oberflächlichkeit.

A. Wenn Sie eine Heilmethode, die aus Rücksicht auf den

obersten Zweck aller Heilmethoden, nämlich das Heilen, sich verständigerweise mit dem menschlichen Kräften Erreichbaren begnügt, oberflächlich nennen. —

B. Aber Sie müssen doch zugestehen, dass Sie, wenn Sie das obige Sulfur-Aloe-Symptom anatomisch oder physiologisch erklären, in die Tiefe verfolgen hönnten, davon auch für das Heilen einen Vorteil haben würden.

A. Das weiss ich nicht.

B. Na nun!

A. Ich bleibe ungerührt und behaupte sogar, dass Sie das ebenso wenig wissen können, wie ich.

B. Nun, so werden Sie doch zugestehen, dass es zum mindesten kein Schaden sein kann, die Gründe der Symptome aufzusuchen.

A. Suchen Sis in Gottes Namen so viel Sie wollen, aber hüten Sie sich nur, dass Sie beim „Gründe" suchen nicht schwindelig werden und in Abgründe fallen.

Aber jetzt wieder zum Sulfur zurück.

Kennen Sie andere Mittel mit diesem üblen Geruch der Sekretionen?

B. Z. B. Baptis., Nitr. acid..

A. Trotzdem Ihre Antwort richtig ist, fürchte ich, dass Sie nicht ganz auf der richtigen Fährte sind. Sie haben da zwei Diphtherie-Mittel genannt, die dadurch ausgezeichnet sind, dass die Membranen in Hals und Nase einen intensiven Gestank verbreiten.

B. In diesem Sinne hatte ich es auch gemeint.

A. Derartige Mittel giebt es ja freilich eine ganze Reihe. Denken Sie an die Kohlen, die Schlangengifte, das Kali hypermangan. u.s.w. Aber das war der Sinn der Frage nicht. Es ist vielmehr ein Zustand gemeint, bei dem der Körper auch in der Zeit des Wohlbefindens einen üblen Geruch an sich hat. Da könnten Sie freilich Nitr. acid. mit anführen. Es hat den übel riechenden Schweiss, den übel riechenden Urin, den übel riechenden Speichel. Aber es giebt einige wenige Mittel, die das eigenartige Symptom haben, dass der Körper sich immer in einer unreinen Athmosphäre zu befinden scheint trotz allen Waschens. Das ist ausser Sulfur vor allem Psorin. Ferner dächte ich, könnten Sie Guajac mit anführen. Bei Sulf. acid. haben Sie ein ähnliches

Symptom: „Trotz Waschens riecht das Kind sauer". Bei dieser „Säure" denken Sie so im Vorübergehen an Rheum und Magnes. carb.

Kennen Sie irgend einen anderen Punkt, in dem Sulfur und Psorin zusammenstossen?

B. Die schmutzige, unreine, zu Ausschlägen und Jucken geneigte Haut.

A. Ganz recht. Aber beide haben ferner das Gierige im Essen und dabei die ständige Dyspepsie und die Magerkeit. Beide haben jenen Zustand mangelnder Reaktion auf gut gewählte Arzneien. Beide haben die schleppende Rekonvalescenz. Sie können sich nach akuten Krankheiten nicht erholen. Die Schwäche ist so gross, dass bei Sulfur der leichtesten Anstrengung diese ermattenden Hitzewallungen folgen. Bei Psorin ist es mehr der Schweissausbruch, der den Kranken mitnimmt. Charakteristisch für Psorin ist „Verzweiflung an der Wiedergenesung." Beide haben die Drüsenschwellungen, die skrophulöse Anlage. Vergleichen Sie beide Mittel genauer, so werden Sie noch mehrere gleiche Einzelsymptome finden, z. B. das Brennen in den Fusssohlen, das Symptom „am Tage schläfrig, nachts schlaflos," welches oft einen so starken Hinweis auf Sulfur giebt. Bei Psorin hat es wohl nicht so grosse Bedeutung, weil hier die Schlaflosigkeit nachts mehr Folge des Hautjuckens ist. Alles in allem wird es Ihnen aber manchmal schwer fallen, beide Mittel auseinander zu halten.

Ich möchte noch einmal auf Guajac zurückkommen. Ich entsinne mich da eines Falles bei einem Mann in den vierziger Jahren, den ich wegen eines Bronchial-Katarrhes behandelte. Die Sache schleppte sich wochenlang hin. Es stellten sich Fieber, Nachtschweisse, Abmagerung ein, und ich hegte ernsthafte Besorgnisse. Da sagte mir der Kranke eines Tages: „Mein ganzer Körper hat jetzt einen unreinen Geruch. Selbst wenn ich an meinen Händen rieche, so merke ich das." Daraufhin gab ich Guajac und zwar mit einem Erfolg, der tatsächlich etwas Wunderbares hatte.

B. Ich habe Guajac noch nie bei Bronchialkatarrh gegeben.

A. Das mag schon sein. So passen Sie nur recht auf, dass Sie nicht an dem ersten Fall, der Ihnen begegnet, vorbeilaufen. Im übrigen liegt diese Indikation durchaus nicht so abseits, wenn Sie nur mal die Prüfungen durchsehen wollen. Bekannt ist ja, dass Guajac eins der Hauptmittel ist bei den rezidivierenden

pleuritischen Beschwerden der Phtisiker. Hier ist oft Guajac am Platz in Fällen, in denen Sie sich mit Bryon. und Kal. carb. vergeblich abmühen.

Gehen wir nun weiter im Sulfur-Bild. Als dritten Punkt hatten wir: „Die Verschlimmerungs-Zeit der Einzelbeschwerden fällt auf die Nacht.“ Es würde zu weit führen, hier eine Zusammenstellung der Mittel mit nächtlicher Verschlimmerung zu geben. So gehen wir gleich auf den zweiten Punkt über: „Das Allgemeinbefinden ist am schlechtesten gegen 11. a. m.“ Kennen Sie andere Mittel mit diesem Symptom?

B. Phosphor.

A. Ja, das ist nächst Sulfur das Hauptmittel. Sie können sogar bei Phosphor ohne grosse Mühe das Doppelsymptom „Verschlimmerung der Einzel-Beschwerden nachts bei Verschlimmerung des Allgemein-Befindens um 11^{h} a. m.“ herausfinden. Diese Verschlimmerung des Allgemein-Befindens zeigt sich bei Sulfur wie bei Phosphor als eine allgemeine Schwäche, Hinfälligkeit, die vom Magen auszugehen scheint und mit Hungergefühl verbunden ist. Das gleiche Symptom werden Sie aber auch bei Zinc. und bei Natr. carb. finden.

B. Hat nicht Natr. mur. auch die Verschlimmerung um 11^{h} a. m.?

A. Sie kommen damit auf ein anderes Gebiet, nämlich die Verschlimmerung einzelner Symptome um 11^{h} a. m. Die Allgemein-Verschlimmerung fällt bei Natr. mur. auf den Morgen. Denken Sie vor allem an das charakteristische Symptom; „Muss sich früh nach dem Aufstehen wieder hinsetzen, um einen Prolaps zu verhüten“. Die 11^{h} Verschlimmerung des Mittels gilt nur für ein Einzelsymptom, nämlich den Fieberfrost. Und da wir mal gerade davon sprechen, so merken Sie sich für dasselbe Symptom (Frost um 11^{h}): Stannum, Ipecac., Cactus. Und merken Sie sich gleichzeitig Argent. nitr. mit Verschlimmerung seiner nervösen Symptome um 11^{h} a. m.

Es folgt der Sulfur-Durchfall. Sie werden die Hauptmittel bei Farrington zusammengestellt finden. Aber denken Sie nicht, dass damit das Symptom „Frühdurchfall“ erschöpft ist. Damit Sie den Wert des Einzelsymptoms abschätzen lernen, will ich Ihnen eine kleine Nachlese vorführen: Durchfall schlimmer des Morgens haben ausserdem: Acetic. acid., Agaric., Apis, Cactus,

Eupat. perf., Jod, Kali bichr., Lil. tigr., Phytol. Actaea hat: Morgendurchfall bei Kindern. Aloe und Hyperic. haben Durchfall, früh aus dem Bett treibend.

Sie sehen immer wieder, wie vorsichtig man in der Verwendung des Einzelsymptoms sein muss. Je mehr Ihre Kenntnis der Arzneimittellehre wächst, je mehr die Zahl der geprüften Mittel wächst, um so mehr sinkt der Wert des Einzelsymptoms; um so mehr werden Sie darauf hingedrängt, nur das ganze Bild, den Gesamtcharakter gelten zu lassen.

Es folgt die wöchentliche Verschlimmerung. Sie werden wissen, dass dieses Symptom sich in erster Linie auf den Kopfschmerz bezieht. Kennen Sie andere Mittel, die Kopfschmerz mit dieser Verschlimmerungszeit haben?

B. Iris versicol. hat Kopfschmerz alle Sonntag.

A. Ganz recht. Das giebt auch Farrington an. Ausserdem merken Sie sich: Sanguin., Phytol. und Silic. Ammon. mur. hat Verschlimmerung des Nerven-Zustandes alle 7 Tage. Bei Niccol. wird angegeben: Kopfschmerz alle 14 Tage; doch kann ich Ihnen über den Wert dieses Symptoms nichts angeben.
Ausserdem entsinne ich mich, einen Kopfschmerz, der immer am bestimmten Wochentage auftrat, aufs glücklichste mit Platin. behandelt zu haben, doch hatte die Mittelwahl in jenem Fall nichts mit diesem Symptom zu tun.

Es folgt das Symptom: „Die Beschwerden bessern sich bei gleichmässiger, mittlerer Temperatur“. An sich können Sie hiermit wenig anfangen, weil im allgemeinen jeder Kranke sich bei mittlerer Temperatur am wohlsten fühlt. Wert bekommt das Symptom durch den Nachsatz: „Die Beschwerden von Seiten der Respirationsorgane verlangen frische Luft“.

Können Sie ein Mittel mit dem gleichen Symptom anführen?

B. Pulsat.

A. Das stimmt nicht ganz. Bei Pulsat. bessert sich das ganze Allgemeinbefinden in freier Luft. Die Besserung des Hustens im Freien ist nur Teilerscheinung hiervon. Ich dachte an Argent. nitr., welches bei seinen Dyspnö-Zuständen so dringend frischer Luft bedarf. Ferner Ipecac. hat: „Asthma, schnappt am offenen Fenster nach frischer Luft“. Bei Besserung des Hustens im Freien merken Sie sich ausser Pulsat. noch: Cocc. cact., Jod, Lycopod. Bei allen dreien liegt aber das Verhältnis ebenso wie bei Pulsat.,

dass nämlich auch das Befinden im ganzen sich in kühler, freier Luft bessert. Bei Unverträglichkeit der Wärme im allgemeinen merken Sie sich ausserdem noch: Ammon. carb., Apis, Carb. veg., Fluoric. acid., Laches. Carb. veg. hat auch ein Asthma, besser in kalter Luft. Ferner hat es das Symptom: „Will Luft zugefächelt haben."

B. Bezieht sich das nicht nur auf den Zustand während der Hämorrhagie?

A. Das ist wohl zu viel gesagt. Aber Sie haben insofern recht, als das Symptom bei diesem Zustand am prägnantesten hervortritt. Sie wissen, dass China bei ihrer Blutung das gleiche Symptom hat, und dass Ipecac. das Symptom hat: „Blutung mit mühsamer Atmung". Der Vollständigkeit halber führe ich Ihnen an, dass Sie bei Cannab. ind. das Symptom finden werden: „Erstickungsgefühl, muss sich Luft zufächeln".

Die verdünnte Thuja occidentalis bei Neubildungen.

Von Dr. **Gustav Jäger**, Brandenburg.

Warum ich in den soeben in dieser Zeitschrift veröffentlichten Carcinom-Fällen die Thuja in Tinktur gegeben hatte, das hatte seinen Grund in Folgendem:

Bei den — bis jetzt nicht veröffentlichten — früheren von mir mit Thuja behandelten Fällen hatte ich das Mittel in der 12. Dezimalen verordnet, von der, bei vielen unserer in tiefer Verdünnung völlig indifferenten Mittel (z. B. Natrum muriaticum) zweifellos richtigen Annahme ausgehend, dass diese ihre wirksamsten Arzneikräfte erst bei ganz bedeutender Distanzierung ihrer Moleküle entfalten.

1. Frau K. Dinklar bei Hildesheim, kam im September 1900 zu mir und klagte über heftige schiessende Schmerzen in der linken Brustdrüse.

Auch bei dieser Kranken kann von übermässiger Entwicklung des Unterhautfettgewebes gesprochen werden. Der Drüsenkörper ist beiderseits sehr stark entwickelt, der linke ist — schon

äusserlich sichtbar — angeschwollen. Als Ursache dieser Schwellung konnte ein akutes (heftiger Stoss gegen die linke Brust: Pfingsten 1900) und ein chronisches Trauma (ständiger Druck des Stickrahmens gegen die linke Brust beim Sticken) festgestellt werden.

Die Untersuchung ergab eine beträchtliche Anschwellung der linken Brustdrüse, in der zwei ziemlich harte Körper, einer von Mannsfaust, der andere von Kinderfaust-Grösse, gut abgrenzbar, zu fühlen waren. Insoweit wäre die Diagnose nicht schwierig gewesen; nun kam aber noch eine merkwürdige Erscheinung hinzu: in der Tiefe war undeutliche Fluktuation wahrnehmbar, sodass ich zunächst an einen Abszess mit verdickten Wandungen dachte. Allein einerseits war die Körpertemperatur normal, andererseits deuteten die heftigen Schmerzen auf eine Verschlimmerung des Krankheitsprozesses hin und aus diesem Grunde hätte, falls das wirklich zwei circumskripte Abszesse gewesen wären, mindestens von neuem Fieber auftreten müssen. Rötung der Brustdrüse und subjektives, wie objektives Hitzegefühl an der erkrankten Stelle fehlten gänzlich.

Also das konnte es nicht sein! Jedenfalls war mit diesem Befund die Prognose günstiger geworden, da sämtliche bösartigen Neubildungen nicht-cystischer Natur sind, und nun blieb eigentlich per exclusionem nichts anderes übrig, als die Geschwülste für gutartige cystische Tumoren zu erklären.

Diagnose: Adeno-Kystoma mammae.

Ordin.: Thuja D. 12. und Arsen. alb. D. 5. zweiständlich im Wechsel.

Nach Verlauf von 14 Tagen waren die Geschwülste auf ein Drittel ihrer bisherigen Grösse reduziert.

Verordnung fortgesetzt.

Im weiteren Verlaufe vergrösserten sie sich jedoch von neuem und nun verwies ich die Kranke in die chirurgische Universitätsklinik nach Göttingen zur Operation; denn einmal hatte ich mit Thuja noch sehr wenig eigene Erfahrungen zu machen Gelegenheit gehabt und dann stand die Diagnose doch auf etwas schwachen Füssen.

Die am 20. IX. 1900 von Herrn Professor Rosenbach persönlich ausgeführte Operation (Amputation der linken Brustdrüse mit gänzlicher Ausräumung der linken Achselhöhle) hat die Diagnose

in der Hauptsache bestätigt. Es hat sich tatsächlich um cystische Tumoren gehandelt; doch konnte ich über die mikroskopische Zusammensetzung derselben nichts erfahren. Die diesbezügliche Notiz in meinem Krankenjournal lautet:

„Herr Prof. Rosenbach hat der Kranken gegenüber wörtlich geäussert, etwas Ähnliches sei ihm noch nie begegnet; Krebs sei es nicht gewesen. Die Geschwülste hätten einen jauchigen Inhalt gehabt".

Dies war der Bericht der Kranken, die sich am 2. II. 1901 wieder vorstellte. An einen Abszess kann übrigens wegen des bis zur Operation hin fehlenden Fiebers nicht gedacht werden, ganz besonders nicht an einen jauchigen; denn bei letzterem ist die Temperatur immer ganz besonders hoch mit Schüttelfrösten: ein abgekapselter jauchiger Abszess ohne die geringsten Reaktionserscheinungen im menschlichen Körper monatelang festliegend — das ist einfach eine Utopie! Die Kranke hat hier unbedingt etwas missverstanden und gab schliesslich selbst zu, dass sie sich in dieser Hinsicht verhört haben könnte.

2.) Herr V., Polizeiwachtmeister, Hildesheim, kam am 14. V. 1901 in meine Sprechstunde und brachte seine Diagnose gleich mit: Geschwulst der vorderen Magenwand, durch den chronischen Druck der Degenkoppel entstanden. Die Untersuchung bestätigte den Sachverhalt: handtellergrosse Geschwulst, die schon an einer unregelmässigen Hervorragung der Bauchdecken im linken Epigastrium äusserlich zu sehen war; stark verfallene Gesichtszüge starke Abmagerung und Schwäche, erdfahle Gesichtsfarbe kennzeichneten die Sache als einen ziemlich weit vorgeschrittenen Fall von Carcinoma ventriculi.

Ordin.: Thuja D. 12. Dreimal täglich fünf Tropfen.

Nach Verlauf von acht Tagen war die Geschwulst um mehr als die Hälfte verkleinert und subjektives Besserbefinden festzustellen. Da ich jedoch dem Kranken von vornherein gesagt hatte, dass ich ihm zwar eine Verkleinerung der Geschwulst, — da bis jetzt alle die Geschwülste, die ich mit diesem Mittel behandelt hatte, zurückgegangen seien — aber keine endgültige Heilung garantieren könne, so unterzog er sich der Operation nach der zweiten Konsultation freiwillig.

Zu diesen — nun im ganzen fünf — mit Thuja behandelten Fällen von Neubildungen habe ich folgende Randbemerkungen zu machen:

1. Die beiden soeben beschriebenen Fälle liegen zur Veröffentlichung bereits seit zwei Jahren in meinem Schrank in der hintersten Ecke; ich mochte sie nicht mehr sehen, denn sie ärgerten mich, so oft ich daran dachte; und je mehr Erfahrungen in der Sache ich sammelte, um so mehr kam ich zu der Erkenntnis, dass ich die beiden eben kurz beschriebenen Fälle gar nicht dem Messer hätte auszuliefern brauchen. Frau K. bekam eine niederträchtige Neuralgie des Plexus brachialis (Druck durch die Narbe) nach der Operation und Herr V. wird die seinige wohl nicht lange überlebt haben, was bei der wegen Magenkrebses ausgeführten Gastrotomie auch nicht anders sein kann. Aber so geht's jedem Arzt: es braucht lange, bis man die erschreckende Bakterienfurcht und die unglaubliche Angstmeierei abgestreift hat, die dem Jünger der Medizin auf den deutschen Hochschulen grundsätzlich eingeimpft werden. Erst die zunehmende eigene Erfahrung und unabhängiges praktisches Arbeiten können ihm schliesslich die nötige therapeutische Selbstständigkeit geben.

2. Hier nehme ich zweckmässig den durch die beiden Krankengeschichten unterbrochenen Faden der Einleitung dieses Artikels wieder auf. Die Rückkehr zur Urtinktur hat mir zunächst der heutige Fall Nro. 1.) nahegelegt — allerdings war er eben der ausgesprochenste unter einer Anzahl anderer mit D. 12. behandelten, bei denen ich wohl eine Verkleinerung der betreffenden Neubildung zu bemerken glaubte, dieselbe jedoch, wenn überhaupt richtig beobachtet, nur von vorübergehender Dauer war. Den endgültigen Ausschlag gaben aber Erwägungen, die sich aus meinen eigenen Erfahrungen am Krankenbett, aus dem mir bekannt gewordenen Inhalt jener Ekthol-Brochüre, aus den Nägeli'schen Versuchen und aus unserem Konzentrations-Gesetz und einigen anderen Beobachtungen zusammen ergaben. Und das ist folgendes:

a) Die Thuja ist eine Pflanze, neben der und unter der andere Pflanzen gar nicht oder nur schwer sich zu entwickeln und zu gedeihen vermögen. (? Red.).

b) Das aus ihr gewonnene Arzneimittel übt einen wachstumshemmenden Einfluss auf die Erreger des Krebses und auf verwandte Arten von Krankheitserregern aus. Unter diesen „Verwandten" verstehe ich die vorläufig hypothetischen Krankheitserreger anderer Neubildungen, auch gutartiger. Nach Ansicht eines italienischen Gelehrten, dessen Name mir leider entfallen ist, gehört der Krebserreger in die Familie der Blasthomyzeten.

c) ich schlage vor, mit einem Angehörigen dieser Gruppe, der gut isolierbar ist, Laboratoriumsversuche anzustellen, ob und bis zu welcher Verdünnung die Thuja sein Wachstum zu hemmen vermag.

d) Die Nägeli'schen Versuche mit anderen Stoffen haben gezeigt, dass dies noch bei erheblichen Verdünnungen der Fall ist; dass aber naturgemäss die tiefen das Wachstum am meisten beeinträchtigen. Dass dagegen

e) entsprechend unserem Konzentrationsgesetz sehr hohe Verdünnungen die Lebensfähigkeit der Zellen anzuregen vermögen und zwar grade derjenigen Zellen, für die der betreffende Stoff in tieferen Gaben ein spezifisches Lähmungsmittel ist. Daraus folgt:

f) dass wir die Thuja in diesen Fällen besser tief geben; und der Erfolg ist (auch empirisch bestätigt) dauernder.

g) Zum Schluss ist als besonders wichtiges Ergebnis zu erwähnen, dass eine Verdünnung von 1:1000000000000 (1 Billion) eines Mittels noch wachstumshemmend einzuwirken vermag.

Unseren Gegnern gegenüber möchte ich noch eine Bemerkung machen: „Wenn Sie eine Neubildung operiert haben, die wir für eine bösartige erklärten, dann gaben Sie meist zu, dass das eine bösartige war. Haben wir eine solche auf arzneilichem Wege beseitigt, so ist es ihrer Ansicht nach nie eine solche gewesen. Die Frage, ob gutartig oder bösartig ist nun auf klinischem und nur unsicher auf mikroskopischem Wege zu entscheiden, denn es kommt sehr häufig vor, dass selbst Autoritäten, wie Herr Geheimrat v. Bollinger in München, eine Neubildung trotz des Mikroskops keiner der beiden Kategorien mit Sicherheit zuzuweisen vermögen. Lassen wir den ganzen Streit ruhen! Fest steht jedenfalls, dass wir in sehr vielen Fällen des Messers entbehren können, gleichgültig, ob die Neubildung gutartig oder bösartig ist, und dass wir sie mit unseren Arzneien nicht bloss zum Stillstand, sondern sogar zum Rückgang bringen können.



Tuberkulin und Lungentuberkulose.

Von Dr. Gustav Jäger, Hildesheim

Dem in den letzten Tuberkulose-Artikeln (Heft I. und II. dieses Jahrganges) gegebenen Versprechen, weiteres klinisches Material zu veröffentlichen, will ich nunmehr nachkommen. Die sämtlichen Beobachtungen der seither verflossenen acht Monate haben mir nicht nur die Richtigkeit des bisher Veröffentlichten bestätigt, sondern auch mein damals immerhin ziemlich zurückhaltendes Urteil über den therapeutischen Wert des Koch'schen „neuen" Tuberkulin-Präparates weiterhin in günstigem Sinne beeinflusst. Wir besitzen in ihm ein Mittel, das all den schönen Kreosot-Präparaten und Theerderivaten ganz bedeutend überlegen ist, ja in einzelnen Fällen sehe ich mich durch den prompten Erfolg, der nicht bloss von vorübergehender Dauer war, geradezu genötigt, dasselbe als ein Heilmittel der Lungentuberkulose anzusprechen.

Sind das Spontanheilungen?

Dieser Einwand dürfte aus folgenden Gründen zurückzuweisen sein:

1. erfolgt die Besserung ganz genau in dem Zeitraum, in dem die Tuberkulinbehandlung stattgefunden hat,

2. tritt sie meistens schon am zweiten bezw. dritten Tage nach dem ersten Einnehmen des Tuberkulins ein.

3. erfolgt sie in einer ganz bestimmten Richtung, ein Beweis, dass wir es mit einer spezifischen Stoffwirkung zu tun haben. Die Besserungserscheinungen folgen sich in einer so typischen Reihe, dass an obige Möglichkeit gar nicht gedacht werden kann, — und diese Erscheinungsreihe erfährt so gut, wie nie, eine Abänderung.

4. So viele Spontanheilungen (resp. prompte und typische Besserungen) in einer und derselben Hand innerhalb so kurzer Zeit sprechen ebenfalls gegen eine solche Annahme; und schliesslich werden die geneigten Leser

5. unter den von mir veröffentlichten Krankheitsfällen, die eine dauernde Besserung sämtlicher Krankheitssymptome aufwiesen, so schwere Erkrankungen finden, bei denen überhaupt eine Spontanheilung ausgeschlossen ist. —

Oder sind dies Suggestiv-Wirkungen? Auch dies ist von der Hand zu weisen! Man sollte nicht glauben, gegen was für Einwände man heutzutage einen therapeutischen Erfolg zu verteidigen hat! — Dagegen spricht schon die Mehrzahl der oben angeführten Gründe, in erster Linie aber der, dass die Tuberkulinwirkung in einer ganz bestimmten typischen Richtung stattfindet und dass sie über den Rahmen einer Suggestivwirkung weit hinausgeht: denn sie erstreckt sich in so eklatanter und tiefgreifender Weise auf die objektiven Krankheitserscheinungen, wie das die Suggestion nicht thut. Bei aller Hochachtung, die ich vor der Einwirkung der Persönlichkeit auf den gesunden und kranken Nebenmenschen habe, — man darf den psychischen Einfluss des Arztes auf den Kranken therapeutisch doch nicht allzu hoch einschätzen und der, der sich zu sehr auf ihn verlässt, läuft zweierle Gefahren:

1. er wird ein Fiasko hinter dem anderen erleben; denn die Suggestion braucht Personen, die für ihre Einwirkung empfänglich sind und sogar einem guten Menschenkenner wird es selbst bei jahrelangen Beobachtungen nur schwer gelingen, auch nur den grösseren Teil der „Empfänglichen" mit raschem Griff herauszufinden. Und bei solchen „Sensibeln" ist gewöhnlich der erste Griff entscheidend!

2. dokumentiert er damit, dass sein Zutrauen zu dem, was wir gemeinhin „innere" Medizin nennen, d. h. zu seiner Pharmakotherapie zum mindesten sehr geschwunden ist, sonst würde er nicht zu solchen sehr unsicheren Mitteln greifen, welche objektiven Krankheitserscheinungen gegenüber völlig versagen, deren Wirkungsgrenzen er gar nicht kennt, und würde sie nicht auch noch seinen Kollegen als etwas ganz vorzügliches empfehlen! — Kurzum er beweist lediglich, dass er mit „seiner" Pharmakotherapie hinten und vorn Schiffbruch gelitten hat, dass er Nihilist und — dass er Allopath ist.

Doch wir sind etwas weit vom Thema abgekommen und wollen uns nun etwas mit der Absteckung der Grenzlinien für das Wirkungsgebiet des Tuberkulins beschäftigen. Denn so lange diese nicht möglichst genau abgesteckt sind, können wir nicht erwarten, in einem beliebigen Arzneimittel eine sichere Waffe in der Hand zu haben. Wie steckt man die Grenzlinien ab? Im Laboratorium? Nein! Wenigstens nicht in erster Linie! Am Tier? Ja, wenn

das betreffende Mittel nur für ein Tier bestimmt ist; für den Menschen dürfen diese Versuche nur eine nebensächliche Rolle spielen! Am Gesunden? Das wird bei isopathischen Arzneien sehr schwierig sein, wenn auch nicht unmöglich. Wie denn sonst? Nun am sichersten am Krankenbett! Und das können wir Gott sei Dank; denn unsere verdünnten Stoffe gestatten uns ohne weiteres primäre Experimente am Krankenbett, da sie in jedem Falle unschädlich sind. Grade bei der Tuberkulose ist es uns besonders leicht gemacht, solche Versuche anzustellen — in Anbetracht der Hilflosigkeit, mit der die Wissenschaft immer noch dieser Krankheit gegenüber steht, sogar trotz der viel gerühmten Freiluftbehandlung.

Mit dieser wollen wir hier doch auch ein Wörtchen reden; nicht mit ihren Erfolgen und der Art ihrer Ausführung. Denn an sich ist die Sache zweifellos vorzüglich — nur schade, dass ihr Wirkungsgebiet sich von Jahr zu Jahr mehr und mehr einschränkt. Denn:

1. Nehmen fast alle Lungenheilstätten nur leichter Kranke auf,
2. dürfen diese bei der Aufnahme nicht fiebern,
3. darf der Prozess die Grenze des Oberlappens der Lunge noch nicht überschritten haben,
4. soll der allgemeine Kräftezustand noch nicht zu schlecht sein,
5. wird jeder Kranke, der in der Anstalt nachträglich Fieber bekommt, sofort nach Hause entlassen.

Was bleibt da schliesslich noch für die Lungenheilstätte an geeigneten Fällen zurück? Diejenigen, bei denen eine Spontanheilung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dass sich bei der enormen Konkurrenz in Lungenheilstätten keine von diesen ihre Statistik verschlechtern lassen will, ist menschlich begreiflich.

Minder begreiflich ist aber, dass das Publikum stillschweigend Millionen für ein Verfahren opfert, das teuer, langwierig und unsicher ist, und ferner, dass Ärzte in so grosser Masse ihr „Väterliches" in diesen Unternehmungen riskieren und dass der Staat von vornherein in einer so neuen Sache Unsummen von Nationalvermögen festgelegt hat. Was am meisten bei der Freiluftbehandlung in die Augen springt, das ist die Hebung des Körpergewichts, die sich leider nur zu häufig als eine trügerische erweist, namentlich für die den arbeitenden Klassen angehörigen Kranken, sobald

sie wieder ihre gewöhnliche Arbeit und Nahrung aufnehmen und die vorzügliche Anstaltskost mit ihrer systematischen Mästung des Körpers wegfällt.

Die Indikation für die Anwendung des Tuberkulins kann ich sehr kurz und für das Gedächtnis bequem fassen: so lange der Patient noch über so viel Körperkraft verfügt, dass er sich ausser Bett bewegen kann, wird sich dasselbe, auch in schweren Fällen, hilfreich erweisen.

So lange die Herzkraft, auf die es natürlich in erster Linie ankommt, nicht unter das für den Fortbestand des Lebens unerlässliche Minimum gesunken ist, so lange ist meistens der Kranke auch zu dieser Leistung befähigt. Selbst dann wird man natürlich gut tun, diesen sofort ins Bett zu schicken, damit er seine Herzkraft durch unnützes Umhergehen nicht in Anspruch nimmt und sie von ihrer in diesem Falle wichtigsten Leistung ablenkt.

Was lehrt uns all das verschiedenfache Fiasko, das bisher bei der Behandlung der Lungentuberkulose die offizielle Wissenschaft mit ihren rein äusserlichen oder rein innerlichen oder ihren kombinierten Heilverfahren erlitten hat?

1. Dass — allgemein gesprochen — rein äusserliche Heilmethoden sehr langwierig und unsicher sind.

2. Dass die rein innerlichen Anwendungen d. h. die Arzneien auf unrichtige Voraussetzungen (Antiseptika) oder ungenügende und einseitige Laboratoriumsversuche (Tierexperimente) hin gegeben wurden.

3. Dass infolgedessen bei kombinierten Verfahren die äusserlichen Medikationen entweder durch die innerlichen nicht genügend unterstützt oder gar durch sie gehemmt wurden.

4. Dass wir ein Mittel brauchen, das die Zellen des Lungengewebes und des Blutes in ihrem Kampf mit den Tuberkelbazillen in bestimmter Weise unterstützt, denn dies ist ein Kampf von Zellen gegen Zellen, — mit einem Wort: wir müssen ein Spezifikum haben! Das ist nun zwar eine Binsenwahrheit: nach einem Spezifikum hat die Wissenschaft schon längst gesucht, aber leider unter falschen Prämissen, weshalb auch der Erfolg bislang ausblieb. Für eine Zelle sind, wie uns zahlreiche biologische und biochemische Experimente beweisen, Verdünnungen giftig, denen unsere Pharmakologen gemeinhin jegliche Wirksamkeit absprechen, und diese Verdünnungen müssen noch eine erhebliche weitere

Verdünnung erfahren, — und dies ist eben wieder, infolge unserer ungenügenden technischen Hilfsmittel, nur am Krankenbett zu beweisen — ehe sie zu einem Lebensreiz der Zelle sich gestalten. Wir mögen uns drehen und wenden, wie wir wollen, wir werden mit Notwendigkeit auf die Bahn gedrängt, die Hahnemann uns gewiesen und die wir am Krankenbett als die richtige erkannt haben: den Weg der Homöopathie. Den Begriff „Isopathie" können wir nunmehr ruhig unterschlagen, denn der Begriff der Spezifität, der unserer Homöopathie innewohnt, schliesst Homoion und Ison ein. —

Wir wollen mit dem schwersten Falle beginnen! In solchen und ähnlichen muss man sich selbstverständlich damit begnügen, den Kranken von dem nahen Tode gerettet und ihm für einige Zeit ein einigermassen erträgliches Dasein geschaffen zu haben.

1. Frl. H., Schöppenstedt bei Braunschweig, 19 Jahre alt, kam aus der Behandlung des Herrn Professor Schulze in Braunschweig, der die Kranke aufgegeben hatte, in die meinige.

Anamnese: Hereditäre Belastung von elterlicher Seite nicht vorhanden, dagegen von grosselterlicher Seite — die Tuberkuloseempfänglichkeit überspringt ja nicht selten eine Generation —; die Kranke sei von Jugend an sehr zart und schwächlich gewesen, „skrofulöse" Erkrankungen seien im Kindesalter nicht vorhanden gewesen, ebenso, bis vor Jahresfrist, keine anderweitigen schweren Krankheiten vorangegangen. Im letzten Jahre dagegen seien mit kurzen Pausen mehrere katarrhalische (und wohl auch pneumonische) Erkrankungen aufgetreten. Von dem letzten, schwersten dieser Anfälle habe sie sich, zwar sehr langsam, aber doch ziemlich vollständig erholt und sei noch über die Weihnachtszeit 1902 frei von Beschwerden gewesen. Nun sei sie im Februar 1903 von neuem und zwar mit Fieber erkrankt und die Sache habe sich allmählich immer mehr verschlimmert.

Status praesens: 29. V. 1903. Exzessive Abmagerung, Anämie und Schwäche: das Unterhautfettgewebe ist gänzlich geschwunden, die Gesichtsfarbe wächsern, das Körpergewicht habe 85 Pfund betragen. Allerdings sei dieser Wert schon vor vielen Wochen ermittelt und seither sei sie nicht wieder gewogen worden. Trotz dieses Zustandes befindet sich die Kranke ausser Bett. Häufiger lockerer Husten; jedoch sind die Exspirationsstösse so schwach, dass der Schleim nicht bis in die Mundhöhle gelangt.

Ausgesprochenste Hektik: morgens subnormale Temperaturen, abendliche Steigerung am heutigen Tage 40,2 ° (!). Atmung rasch und oberflächlich. Puls klein, ausgesprochen fadenförmig „wie wenn ein Zwirnsfaden unter dem Finger durchgezogen wird", unzählbar!

Die Perkussion zeigt absolute Dämpfung der ganzen rechten Lunge, über der linken Lunge ist sie bis auf eine drei Finger breite absolute Dämpfung der Spitze, relativ. Völlig gesunde Partieen sind auf der linken Seite nur vereinzelt zu finden.

Diagnose: Diffuse, subchronische, käsige, tuberkulöse Pneumonie.

Prognose: Sollte ich den Fall überhaupt noch übernehmen, einen Fall, in dem die Reaktionskraft des Körpers sicherlich endgültig von der Krankheit zu Boden geworfen war? Doch einerseits war auch hier, wie so oft, die Homöopathie der letzte Rettungsanker der Angehörigen, andererseits war es mir darum zu tun festzustellen, wie weit die Macht des Tuberkulins reiche, und dazu erschien mir dieser Fall ganz besonders geeignet. Gelingts, so wiegt dieser eine Fall mindestens 10 Laboratoriumsexperimente auf; gelingts nicht, so hatte ich wenigstens die beruhigende Gewissheit, dass hier jedes andere Heilverfahren den Gipfel der Machtlosigkeit erreicht hatte. Eigentlich sprach ich der Kranken nur noch eine Lebensdauer von 1—2 Tagen zu; denn ich begriff nicht, womit sie noch atmete.

Therapie: Chi va piano, va sano: wenn noch ein Restchen Reaktionskraft in diesem Körper schlummerte, so musste dies vorsichtig geweckt werden, wollte ich nicht riskieren, dass es sich in einem letzten heftigen Sturme plötzlich und nutzlos erschöpfe. Wenn irgendwo verdünnte Arzneien am Platze sind, so ists in solchen Fällen, in denen man mit starken Dosen lediglich eine heftige Reaktion mit rasch folgender endgültiger Erschlaffung der Lebenskraft erzielt. Ausdrücklich sage ich Lebenskraft; denn dass es sich um eine Kraft handelt, wird mir selbst der eingefleischteste Anhänger des Exaktheits-Dogmas und Leugner der Lebenskraft zugeben müssen; ebenso, dass diese Kraft ganz spezifische Eigentümlichkeiten besitzt, deren Eigenart wir noch gar nicht kennen, die mit den uns bekannten Formen der Schwerkraft in sehr vielen Punkten nicht die geringste Ähnlichkeit haben.

Nun! Für solche Dinge müssen wir in der Wissenschaft stehende Begriffe haben, mit denen wir operieren können — sofern wir nicht gesonnen sind, all diese Vorgänge geflissentlich zu ignorieren und das letztere ist für den Arzt unmöglich, da ihn dies nicht vorwärts, sondern rückwärts führt. — Chi va sano, vien lontano: wir werden ja sehen, wie weit wir kommen. Insbesondere die linke Lunge bot noch einige Chancen: da wickelte sich vielleicht noch manches gesunde Lungenstückchen aus dem Chaos heraus, wenn nur erst wieder tüchtig Schleim nach aussen befördert wird. Der Fall ist tatsächlich ein hübsches Demonstrationsobjekt geworden, obgleich die Kranke starb.

Ordin.: Tuberculin. D. 7. und Veratr. alb. D. 5. alle zwei Stunden abwechselnd je fünf Tropfen. Bettruhe.

Da ich, um die Kranke zu sehen, einen Weg von **144 km** per Bahn (hin und zurück) zurücklegen musste, wozu ich, einschliesslich des mehrfachen Aufenthalts, von morgens 8 Uhr bis nachmittags 5 Uhr brauchte, so dauerte es eine Woche, ehe ich sie wiedersah. Um jedoch in der Zwischenzeit auf dem Laufenden zu bleiben, liess ich mir die Morgen-, Mittags- und Abend-Temperatur der Kranken aufnotieren und mir den Zettel jeden zweiten Tag zuschicken. Nicht wenig erstaunte ich, als ich gleich für den Abend des Tages, an dem die Arzneien zum erstenmale eingenommen worden waren, die Abendtemperaturangabe bemerkte: 38,7 ° (!). „Zufall"! wird man hier unwillkürlich ausrufen. Nun, wir werden ja sehen! Also um 1,5 ° war die Temperatur gesunken. In dem mitfolgenden Briefe stand, dass wieder Auswurf vorhanden sei und der Kräftezustand sich nicht weiter verschlechtert habe. Nun kam es noch auf den objektiven Befund, speziell auf das Verhalten des Herzens an. Waren das alles auch durchweg günstige Anzeichen, so ist man doch bei so völlig darniederliegender Herzkraft nicht im mindesten vor Überraschungen gesichert.

5. VI. 03. Nahrungsaufnahme, die übrigens schon vorher völlig ausreichend war, genügend, Schlaf öfter durch Husten gestört, welch letzterer sich bedeutend vermehrt hat — übrigens ein Zeichen wieder erwachender Reaktionskraft, sofern nicht objektiv ein Zunehmen der Lungendämpfungen stattfindet. Und dies war nicht der Fall. Im Gegenteil! Der Schall links unten beginnt sich aufzuhellen — nicht in toto und gleichmässig fort-

schreitend, sondern in einzelnen zerstreut liegenden Partieen, die eben den Teilen der Lungen entsprachen, die nur durch die zurückgestauten Schleimmassen verstopft waren. Rechts ist der Befund derselbe.

Puls (mittags 12 Uhr, wo keine Temperatursteigerung vorhanden) ziemlich kräftig, regelmässig 78. Aussehen besser.

Die Prognose ist nun natürlich günstiger geworden. Allein ich traute der Sache doch nicht recht. Denn wieviel gesunde Lunge würde im günstigsten Falle noch heraus kommen? Würde dies für den Fortbestand des Lebens genügend sein? Würde die Herzkraft nicht nach kurzem von neuem erschlaffen? Je öfter ich den auf's äusserste abgemagerten Körper betrachtete, um so wahrscheinlicher wurde mir das letztere.

Ordin.: Letzte.

11. VI. 03. Letzte Nacht sehr viel quälender Husten. Gelbgrünlicher, zäher, klumpiger Auswurf, der in der verflossenen Woche ziemlich leicht herausbefördert worden war, wird spärlicher und schwieriger entleert. Der Puls ist klein und rasch. Etwas Bronchialrasseln, das die Kranke selbst hört und mit „Piepen" bezeichnet, vorhanden. Dagegen ist der Lungenbefund links bedeutend besser wie das letzte Mal. Die absolute Dämpfung der linken Spitze ist ebenso wie die der rechten Seite noch dieselbe.

Ordin.: Tuberculin. D. 7. und Tartar. emetic. D. 4. alle zwei Stunden abwechselnd je fünf Tropfen, Veratr. alb. D. 5. morgens 5 Tropfen vor dem Frühstück, und abends 5 Tropfen nach dem Abendessen. Die übrige Zeit des Tages hindurch werden die beiden ersten Arzneien in der angegebenen Weise genommen. Zu dieser eigenartigen Verordnungsweise nehme ich nur selten meine Zuflucht, wenn ich die Überzeugung habe, dass ieh ein neues Mittel haben muss und doch die beiden anderen nicht entbehren zu können glaube. Dies bildet natürlich nur ein Übergangsstadium in der Verordnung.

17. VI. 03. In der Zwischenzeit sind der Beschreibung nach anscheinend mehrere Anfälle erneuter Herzschwäche aufgetreten, weshalb ich Crataegus oxyacanth. verordnete: nach Bedarf einmal täglich einen Theelöffel voll. Veratr. alb. wird nunmehr weggelassen. Heute ist der Puls wieder besser, das Lungengewebe auf der linken Seite in der Hauptsache frei, nur die Bronchien auf dieser Seite noch katarrhalisch affiziert. Appetit ist unverändert gut.

Bezüglich der Diät mache ich keine strengen Vorschriften, sofern die Verdauung gut funktioniert. Mit den ewigen Schleimsuppen und ähnlichen langweilig schmeckenden Speisen, vor allem aber mit den konsistenten künstlichen Nährpräparaten pflegt man dem Kranken nur zu leicht den Appetit zu nehmen. Selbst schwerer verdauliche Speisen gestatte ich ruhig, sofern die Kranken ein unwiderstehliches Verlangen danach äussern, aber mit dem Zusatze, erst einen vorsichtigen Versuch mit der betreffenden Speise zu machen und sie sofort wegzunehmen, sobald dieser nicht zur Zufriedenheit ausfällt. Und dann möglichst viel Abwechselung in die Kost hineinbringen, das sollte das erste Bestreben des Arztes und der Angehörigen sein!

25. VI. 03. Die Anfälle von Herzschwäche haben sich nicht wiederholt. Da sich die Crataegus-Gaben zu gross erweisen und aufregend wirken, so wird mit diesem Mittel auf zweimal täglich 10 Tropfen zurückgegangen. Auswurf wird wieder leichter entleert nnd hat sich verringert. Die linke Lunge ist bis auf die Spitze frei, die rechte noch wie zu Anfang. Das Aussehen bessert sich zusehends, obwohl die körperliche Schwäche noch recht gross ist. Appetit und Verdauung gut, Schlaf weniger durch Husten gestört. Leider war es mir nicht möglich, die Angehörigen zur Kontrollierung des Körpergewichts zu bewegen. Sie fürchteten jedenfalls, dass dasselbe so gering sein würde, dass das Ergebnis selbst sie und die Kranke nur unnütz aufregen würde, und aus letzterem Grunde bestand ich schliesslich nicht mehr darauf.

Ordin.: Tuberculin. und Tartar. emetic. (zweistündlich im Wechsel je fünf Tropfen) fortgesetzt. Übrigens erwies sich für den sehr geschwächten Körper die Verdünnung des Tartar. emetic. als zu tief. Die Reaktion wurde zu heftig, es trat Husten und Würgen auf, auch ohne dass Schleim vorhanden gewesen wäre. Deshalb musste ich das Mittel eine Dezimale höher geben.

1. VII. 03. Die Besserung hält an. Die abendlichen Temperatursteigerungen bewegen sich kontinuierlich zwischen 38,1° und 38,3°, abgesehen von einem einzigen Tage und das ging so zu. Eben sagte ich, dass zeitweise übermässiges Husten und Würgen auftrat. Durch einen dieser Hustenanfälle veranlasst, setzte der Vater der Kranken auf eigene Faust, da er infolge der grossen Entfernung meinen Rat nicht rechtzeitig einholen zu können glaubte, eines der beiden Mittel aus, die zweistündlich im Wechsel

genommen wurden; an diesem Tage nun stieg plötzlich die Temperatur auf 39,4°. Welches der beiden Mittel er weggelassen hatte, konnte er nicht wissen, da ihm die Namen der Arzneien unbekannt waren. Nun, das konnte ich ja leicht feststellen, denn die von mir dispensierten Arzneien tragen ohne Ausnahme in der linken unteren Ecke der Etikette die jeweilige Nummer des Arzneijournals, das fortlaufend numeriert ist. Welches Mittel ausgesetzt worden war, war mir zwar infolge des Verhaltens der Körpertemperatur ziemlich klar: nämlich das Tuberkulin. Und so war es auch. — Am nächsten Morgen wurde natürlich sofort das Tuberkulin weitergegeben (auf meine Veranlassung) und Tartar. emetic. verdünnt. Am Abend dieses Tages ging die Temperatur auf 38,1° zurück und hielt sich mit geringen Schwankungen von einzelnen Zehntelgraden auf dieser Höhe. Also wieder eine Differenz von 1,3.° — Wieder Zufall?

Schwerlich! Dies ist meiner Ansicht nach nichts weiter, als die bekannte Reaktion, die schon bei den ersten Koch'schen Tuberkulin-Injektionen auftrat — damals allerdings in geradezu bedrohlicher, ja lebensgefährlicher Form. Aber diese Reaktion ist durch die entsprechende Verdünnung entsprechend abgeschwächt, aus dem konzentrierten, giftigen, lähmenden Stoff ist eine verdünnte, ungiftige, spezifisch belebende Arznei geworden — wieder ein schlagender Beweis für die Richtigkeit des biogenetischen Grundgesetzes der Professoren Arndt und Schulz in Greifswald. Dieses Gesetz sollte übrigens eigentlich den Namen Hahnemann's tragen, dessen Priorität nicht zu bezweifeln ist.

Koch bekam bei seinen ersten Versuchen bekanntermassen auch eine Reaktion des Körpers in günstigem Sinne, die zweifellos dem Umstande zuzuschreiben ist, dass zunächst nur ein geringer Teil des injizierten Tuberkulins, gewissermassen eine homöopathische Verdünnung, von der Injektionsstelle weg resorbiert und in die Säftemasse eingeführt wird: die Folge ist eine belebende Wirkung auf den Organismus und, da wir es mit einem Spezifikum zu thun haben, eine spezifisch belebende Wirkung. Jetzt kommt aber das dicke Ende hinterdrein: Kaum ist dieser günstige Einfluss dem beobachtenden Arzte offenkundig geworden, da folgt auch schon nach Resorption der ganzen giftigen Tuberkulindosis die sekundäre Lähmung und nun fliegt, da die Herren Allopathen eine biologische Schulung nicht genossen und deshalb für die Notwen-

digkeit der Arzneiverdünnung kein Verständnis haben, das ganze schöne Mittel auf den Misthaufen.

Aus diesen Erfahrungstatsachen ergeben sich für uns zwei Konsequenzen:

1. Die subkutane Injektion ist eine minderwertige Applikationsmethode: tatsächlich kann die Spritze in allen Fällen umgangen werden.

2. „Der Körper hat an sich das Bestreben, in den Zustand der Gesundheit zurückzukehren" lautet ein Satz, den ich einmal irgendwo — wo weiss ich leider nicht mehr — gelesen habe. Wie macht er das? Mechanisch, wie etwa ein Pendel, das bestrebt ist, in den Zustand der Ruhe zurückzugelangen, also gleichsam unbewusst? — Nein bewusst! sofern man natürlich bei den Zellen des menschlichen Körpers, abgesehen von den Gehirnzellen, von einem Bewusstsein reden darf. Hier muss man sich deshalb vergegenwärtigen, dass alle Zellen unseres Organismus Kinder ein und derselben Mutter, einer Eizelle, sind, dass nur durch differenten Gebrauch eine morphologische und physiologische Differenzierung unter ihnen entstanden ist und dass wir jede einzelne Zelle als ein einzelliges Tier aufzufassen haben, das somit auch alle Eigenschaften eines einzelligen Lebewesens hat. So vieles wir auch im Leben der gesunden wie der kranken Zelle auf Reizwirkungen, also auf eine unbewusste Reaktion zurückzuführen vermögen, so genügt das doch nicht zur Erklärung all dieser Vorgänge, denn überall stossen wir schliesslich auf einen Begriff, den wir auf diesem Wege mit noch so vieler Mühe nicht genügend zu erklären vermögen: den Begriff der Spezifität, dem ein zweiter noch viel komplizierterer auf dem Fusse folgt, der der Individualität. Wir bekommen als Ausdruck der Wirkung eines Spezifikums eine spezifische Reaktion von Seiten des kranken Körpers, die wir, da sie sich vorwiegend in dem erkrankten Organ abspielt, auch als örtliche bezeichnen können. Verschieden von dieser ist die individuelle Reaktion d. h. das jeweils verschieden geartete Verhalten des Individuums einem Arznei- oder Giftstoffe gegenüber. Gerade die letztere ist es, die nur zu häufig dem Arzte — ganz besonders dem allopathischen — die schönsten Laboratoriumsergebnisse und Berechnungen über den Haufen wirft: denn ihr Wesen ist noch fast völlig unbekannt und wir sehen sie bloss am ganzen unzerteilten Organismus (am Krankenbett). Dass diese individuelle

und zum Teil auch die spezifische Reaktion, die wir auch unter dem Begriff der aktiven Tätigkeit vereinigen können, eine bewusste, auf einen bestimmten Zweck gerichtete Aktion des Körpers ist, dass hier nicht bloss mechanistische Verhältnisse obwalten, dafür einige Beispiele! Allgemein bekannt sind die Gesetze der Osmose: alle tierischen Membranen lassen Flüssigkeits- und zwischen diesen befindliche Salzmoleküle durch ihre Poren hindurchtreten und dieses Gesetz hat man stillschweigend auch auf lebende Membranen ausgedehnt. Möglich, dass das bei gesunden Membranen der Fall ist, aber nicht einmal wahrscheinlich. Denn am Krankenbett können wir unzähligemal beobachten, dass der Körper die Fähigkeit hat, sich aktiv gegen Schädlichkeiten zu wehren, sie z. B. aus dem Magen nach oben, durch den Darm nach unten auszustossen, statt sie, sofern sie flüssig sind, einfach ruhig durch deren Schleimhautmembranen durchtreten zu lassen. Weiter haben wir die Phagozytose — ebenfalls eine bewusste aktive Tätigkeit, — sowie die Nahrungsaufnahme durch die Zellen der Darmzotten und das vorläufige Unschädlichmachen eingedrungener fester Stoffe (Bakterien) durch aktive Abtötung und Transportierung seitens der weissen Blutzellen nach den benachbarten Lymphdrüsen. —

Einmal hat mir mein eigener Magen schlagend bewiesen, dass er sich gegen etwas zu wehren versteht, was ihm gerade nicht passt, und dass er im stande ist, den anerkanntesten Gesetzen der Physik ein Schnippchen zu schlagen. In dem sehr heissen Sommer 1898 war ich als Unterarzt beim Militär eingezogen und bekam einmal nachts einen heftigen akuten Darmkatarrh. Morgens litt ich infolge der Hitze und des Säfteverlustes an heftigem Durst, weshalb ich einen Halbliterkrug Selterswasser austrank. Nun ging ich zum Dienst, hatte jedoch in der ganzen Zeit das Gefühl, als läge an Stelle des Magens ein faustgrosser Stein, dabei Magenschmerzen und Übelkeit. Nach zwei Stunden, als ich wieder zu Hause war, trat Erbrechen auf; das Erbrochene bestand aus klarem Wasser mit wenig Schleim darin und die Wassermenge betrug gerade ein halbes Liter. In der Zwischenzeit hätte nach den Gesetzen der Osmose das ganze Wasser, das zudem unter dem Drucke des kontrahierten Magens stand, wodurch die Diffusion hätte enorm beschleunigt werden müssen, durch die grosse in Falten liegende Schleimhautoberfläche hindurch den Magen verlassen haben müssen. —

Als aktive Tätigkeit haben wir auch die Regulierung der Blutversorgung eines erkrankten Organs seitens des Körpers aufzufassen. Diese ist sogar so sehr zweckmässig ausgebildet, dass z. B. in Krankheitsstadien, in denen der Fortbestand des Lebens in Frage steht, das Herz je nachdem die ganze zur Verfügung stehende Blutmenge oder den grössten Teil derselben nach dem „lebenswichtigsten" Organe wirft.

Damit haben wir nun den Schlüssel zum Verständnis dessen, was wir Reaktionskraft des Körpers nennen, d. h. die Summe der Abwehrvorrichtungen des Körpers, also zunächst der allgemeinen Reaktionskraft. Aber es sind auch genügend Faktoren vorhanden, die uns das Verständnis der spezifischen — oder sagen wir besser örtlichen — Reaktion näher zu bringen im stande sind — in erster Linie die aprioristische Fähigkeit des Körpers, auf reflektorischem Wege den Ort der Krankheit zu erkennen und aktiv mit den ihm zustehenden Hilfskräften der Krankheit entgegenzuarbeiten: Ernährungsmaterial in grösserer Menge herbeizuschaffen (Kongestion); durch die weissen Blutzellen, gesteigerte Verbrennungstätigkeit, Schweissausbruch Krankheitsprodukte wegschaffen zu lassen.

Und nun verstehen wir auch — natürlich nur, sofern wir den Zweckbegriff neben dem der physiologischen Gebrauchswirkung aufrecht erhalten, und das müssen wir notgedrungen, wie uns die tägliche Erfahrung am Krankenbette lehrt — die Steigerung der örtlichen Reaktion durch unsere spezifisch gewählten homöopathischen Arzneimittel. Der Körper ist im stande, eingeführte Arzneistoffe grade an die Stelle zu transportieren, an der er sie braucht. Voraussetzung ist natürlich, dass der Stoff nicht lähmend anf die allgemeine Reaktionskraft einwirkt und dass er überhaupt an der betreffenden Stelle verwendbar ist d. h. eine Affinität zu dem betreffenden Organe hat. Diese aber stellten wir Homöopathen durch Prüfung nicht nur am Tier, sondern auch am gesunden Menschen fest, wir genügen sogar durch eingehende Berücksichtigung der subjektiven Krankheitserscheinungen im gewissen Sinne den Bedürfnissen des kranken Individuums und bekommen deshalb auch eine individuelle Reaktion in günstigem, belebendem Sinne. Dass das nicht nur in der Theorie so ist, beweisen unsere Erfolge am Krankenbett seit Hahnemann's Zeiten. Biologie und Physiologie werden uns noch manche hübsche Bestätigungen für

die Richtigkeit unserer Sache bringen. So lange diese beiden Disziplinen noch nicht so weit sind, ist es Sache des praktischen Arztes, diesen Fähigkeiten des Organismus am kranken Menschen nachzuspüren: es wird sich auch klinisch noch manches Wissenswerte und für die Therapie Nützliche zu Tage fördern lassen. —

Ausdrücklich betone ich noch, dass meinen obigen Deduktionen lediglich allgemein bekannte und anerkannte biologische und physiologische Fakta zu grunde liegen und dass ich ausschliesslich die Konsequenzen daraus gezogen habe. —

Herr H., Handwerksmeister, Sarstedt, erblich belastet, erkrankte ungefähr vor Jahresfrist und war bereits in einer Lungenheilstätte gewesen. Als Mitglied des betreffenden Krankenkassenvorstandes seines Heimatsortes hatte er sich weiterhin von den dortigen Ärzten behandeln lassen. Die Sache war jedoch immer schlimmer geworden und als schliesslich seine Frau ebenfalls an derselben Krankheit hoffnungslos darnieder lag, entschloss er sich, die Behandlungsmethode zu wechseln und es einmal mit der Homöopathie zu versuchen. Wenige Tage nach diesem Entschluss starb seine Frau, die ich nicht mehr in Behandlung bekommen hatte.

Als ich eines Morgens mein Sprechzimmer betrat, fand ich den Patienten halb auf mein Untersuchungssopha ausgestreckt nach Luft ringend, die Wangen waren eingefallen, der Körper stark abgemagert, Aussehen blass, häufiger lockerer Husten, trotzdem wird nur wenig Auswurf mit Anstrengung entleert, ein Zeichen bereits weit vorgeschrittener Schwäche der Exspirationsmuskulatur und ein Zeichen körperlicher Schwäche überhaupt. Die hervorstechendsten und den Kranken schwer belästigenden Erscheinungen waren demgemäss: Atemnot, beim Treppensteigen sich zur Unerträglichkeit steigernd, und grosses, allgemeines Schwächegefühl, sowie völlige Appetitlosigkeit. Die Abnahme des Körpergewichts betrug über 30 Pfund (besonders charakteristisch für die Tuberkulose ist das frühzeitige, starke Abmagern der Oberarme).

Die Herzschwäche war naturgemäss sehr gross, aber das Herz, sowie die Körperkräfte immer noch in einer besseren Verfassung, als in dem eben beschriebenen Falle. Der Lungenbefund war aber nicht minder schlimm. Gesundes Lungengewebe war fast nirgends mehr anzutreffen, was die starke Atemnot sehr erklärlich machte. Über der linken und der rechten Spina scapulae je eine faustgrosse Kaverne mit amphorischem Atmen und deutlichem

Schallwechsel, eine ebensolche drei Finger breit oberhalb der linken unteren Lungengrenze.

Der Kranke liess sich, obgleich er jedesmal völlig erschöpft zu mir kam, ambulant behandeln. Diese Erschöpfung war Folge der Atemnot, welch letztere ich ihm auch nicht zu lindern vermochte, denn die zugrunde gegangenen Lungenpartieen konnte ich ihm nicht wieder ersetzen und die noch gebliebenen gesunden Partieen reichten kaum noch für eine genügende Atmung aus.

Hektik und enorme Nachtschweisse, sowie Lungenblutungen waren auch hier vorhanden, und zwar noch am Tage des Eintritts in meine Behandlung.

Der Prozess war also noch im Fortschreiten begriffen und eine Spontanheilung oder auch nur eine Besserung nicht mehr zu erwarten: der Kranke hätte günstigstenfalls noch acht Tage gelebt.

Auch hier rief das Tuberkulin sehr rasch der Krankheit ein: „Bis hierher und nicht weiter!" zu.

Zunächst wurde der Blutungen wegen Hydrast. canad. und Tuberculin. D. 7. zweistündlich im Wechsel gegeben. Daraufhin hörten die Blutungen sehr rasch auf. Nun wurde statt dessen Bryon. alb. D. 3. genommen, zusammen mit Tuberculin.

Der Kranke war am 28. I. 03 zum erstenmale zu mir gekommen, am 19. II. 03 hat er bereits um 7 Pfund zugenommen, wenig Schleimrasseln mehr über der Lunge zu hören. Er geht wieder in seiner Werkstätte zwischen den Arbeitern umher, kann jedoch infolge seiner Atemnot nicht selbst mitarbeiten. Appetit leidlich, Nachtschweisse und abendliches Frösteln fast verschwunden.

Ordin.: Letzte.

21. III. 03. Die Lunge ist heute objektiv frei von jeglichem Schleimrasseln, doch sind entsprechend den zugrunde gegangenen Lungenpartieen Kavernen und vernarbte Partieen an verschiedenen Stellen vorhanden. Puls ist noch ziemlich klein und unregelmässig. Appetit genügend. Im übrigen sind ziemlich viele Lungenpartieen frei von jedem pathologischen Befund; in Summa: der Prozess ist im Vernarben begriffen.

Nun trat ein Intermezzo ein, das interessant genug ist, um hier Erwähnung zu finden. Der Kranke musste, da er selbst von der betreffenden Krankenkasse Geld zu bekommen hatte, sich von Zeit zu Zeit einem der Kassenärzte stellen und dieser hatte ihn dazu bewogen — NB.! der Kranke wollte partout seine Atemnot

los sein! — Das Tuberculo-Albumin von Dr. Thamm laut Gebrauchsanweisung zu nehmen. Am heutigen Tage kam er nun ganz wütend zu mir: er wolle seinen Kassenarzt verklagen, er habe wieder sehr viel Husten, vermehrten Auswurf und vermehrte Nachtschweisse und habe — die 7 Pfund, die er in meiner Behandlung zugenommen hatte, ganz genau wieder verloren! Zufall?

Gewiss nicht! wie der geneigte Leser aus meinen obigen Ausführungen ersehen wird! Wie wir sehen, befindet sich Herr Dr. Thamm in guter Gesellschaft in derselben Grube, in die auch Herr Prof. Koch hineingefallen ist. Wie viele werden den beiden noch nachfolgen, bis die Wissenschaft eingesehen hat, dass wir mit unserer Homöopathie vollständig auf dem richtigen Pfade sind, auf dem es keine solchen Gruben giebt.

Dies war ja nun der erste Fall, in dem ich Gelegenheit hatte, die Wirkung dieses neuen Präparates kennen zu lernen, das ich übrigens in einem andern Falle selbst verordnet hatte, veranlasst durch die in dem beigegebenen Prospekt angeführten günstig verlaufenen Fälle — allerdings mit negativem Resultat: keine Verschlimmerung, aber auch keine Besserung! Zufällig fand ich vor einigen Tagen im „Ärztlichen Zentralanzeiger“ (XVIII. Jahrg. 1903, No. 27) eine Briefkastennotiz (Antwort ad 278.), eine gänzlich absprechende Kritik des Tuberculo-Albumin-Dr. Thamm. Sie lautet:

„Auch ich wurde durch das Zirkular des Herrn Dr. Thamm, Berlin, über Tuberculo-Albumin (T. A.) zu Versuchen bei Tuberkulose mit dem Mittel veranlasst. Ich habe es in 8—10 Fällen angewandt, habe nichts von den versprochenen günstigen Erfolgen verspürt, im Gegenteil, die betreffenden Fälle verliefen sehr schnell und ungünstig. Auf das Fieber bei Tuberkulose hat das T. A. keine Wirkung gehabt, nur dass es bedeutend stärker wurde (!!). Nach meinen Erfahrungen kann ich eindringlichst vor dem Medikament warnen.“ Dr. Köster in Syke.

Warum das so ist, darüber zerbrechen sich die Herren die Köpfe nicht und das rührt nicht zum mindesten davon her, dass schon die Herren Kandidaten der Medizin auf Pharmakologie und Pharmakotherapie wenig oder keinen Wert legen und dass im medizinischen Staats-Examen in diesen beiden Wissenschaften sehr geringe Anforderungen gestellt werden. Es gilt ja heutzutage für viel vornehmer, ein Organ wegzuschneiden, statt dasselbe auf arzneilichem Wege zu kurieren und damit dem Kranken zu er-

halten. — Man sollte es doch kaum für möglich halten, dass die missglückten ersten Tuberkulinversuche Professor Kochs gerade um dieselbe Zeit einen Nachahmer finden würden, zu der Herr Professor Koch selbst öffentlich zugestanden hat, dass sein Tuberkulin in ganz bedeutendem Masse bis 1:10000 und noch höher verdünnt werden müsse.

Die Spritze hat Herr Dr. Thamm umgangen: er giebt sein Präparat per os und die darauffolgende — allerdings ungünstige Reaktion — zeigt, dass das Tuberkulin auch per os wirkt, was meine früheren Behauptungen bestätigt.

Aber einen Fehler haben die beiden Präparate, das Kochsche, wie das Thammsche: sie sind mit Karbolsäure hergestellt, einem Auswurfstoff des menschlichen Körpers. Beim Verdünnen wird diese ja mitverdünnt und damit ungiftig, aber beim Verabfolgen des konzentrierten Stoffes wird es doch zweckmässig sein, ein harmloseres Konservierungsmittel zu nehmen. —

Herr H. hat sich auch die folgenden Monate gut befunden und war imstande, seine Arbeiter zu beaufsichtigen. Appetit war zwar nicht besonders, aber doch genügend. Morgens habe er meist Schleimerbrechen, das mit einemmal ca. ein viertel Liter Schleim zu Tage fördere. Dieser stammte zweifellos aus den Kavernen, die sich jedesmal über Nacht mit Schleim angefüllt hatten. Es bestand wenig Hoffnung, diesem letzteren Zustande abzuhelfen: denn da, wo etwas im menschlichen Körper zu Grunde gegangen ist, muss die ärztliche Kunst Halt machen: ich war froh, den Mann überhaupt noch am Leben zu wissen; ein Erfolg, der hinreichend war, um den Nutzen des Tuberkulins zu beweisen.*)

Frau N., Arbeiterin, Moritzberg, kam zu mir, weil die „andern“ Ärzte ihr gesagt hätten, sie leide an Lungenschwindsucht und sie könnten ihr nichts mehr geben; denn ihr sei doch nicht mehr zu helfen. In diesem Falle habe ich mit voller Absicht keine körperliche Untersuchung vorgenommen, keine Anamnese erhoben, überhaupt mit der Frau nichts gesprochen, sondern ging sogleich in mein Apothekenzimmer und gab ihr ein Gläschen Tuberculin. D. 7. Dies geschah, um das Misstrauen der Patientin in die ganze Sache von vorn herein rege zu halten, wozu es bei einem Angehörigen des Arbeiterstandes bekanntlich heutzutage keiner grossen Kunst-

*) Er lebt heute noch (8. IX. 03) und hat keine entzündlichen Erscheinungen wieder bekommen. D. Verf.

stücke seitens des Arztes bedarf, und um dem ewigen Geschwätz über die Suggestionswirkung unserer homöopathisch verdünnten Arzneien ein Ende zu machen. Ehe ich sie entliess, schärfte ich ihr noch ein, ja nach vier Tagen wiederzukommen, eine Massregel, die meist die Wirkung hat, dass solche Leute bestimmt nicht wiederkommen, aus Furcht, dass die Behandlung bei ihrer langen Dauer zu kostspielig würde. Sie kam jedoch wieder, allerdings nicht nach vier, sondern nach vierzehn Tagen, als das Fläschchen leer war (ich liess von dem Mittel dreimal täglich 5 Tropfen nehmen). Nun erst stellte ich ein Examen über Appetit, Nachtschweisse, abendliches Frösteln, Auswurf an und erhielt die Nachricht, dass all das bedeutend gebessert sei resp. nachgelassen habe. Nach weiteren vierzehn Tagen war fast kein Auswurf mehr da, Appetit gut, Nachtschweisse fast verschwunden, Gesichtsfarbe besser, Gesicht voller, allgemeiner Kräftezustand bedeutend gehoben.

Hier will ich zur Abwechslung einen Fall erwähnen, der, allerdings unter besonderen Verhältnissen, mit einer Katastrophe abschloss.

Herr F., Lehrer, Wehmingen b. Sehnde, 67 Jahre alt, litt an einem chronisch-tuberkulösen Prozess der linken Lungenspitze mit wenig Auswurf; dabei gutes Allgemeinbefinden, vorzüglicher Ernährungszustand. Früher sei einmal, aber ganz vorübergehend, ein klein wenig Blut im Auswurf gewesen. Auf Tuberculin. D. 7. und Bryon. alb. D. 3. im Wechsel verschwanden sehr rasch alle Rasselgeräusche. Auswurf und Husten waren nur noch des Morgens vorhanden, der Kranke sagte: „Ich muss nur noch des Morgens ein- oder zweimal anstossen, dabei kommt dann etwas weisser Schleim zum Vorschein. Sonst fühle ich absolut nichts mehr von der Sache.“ Dreiviertel Jahre lang hat die Sache sich ruhig verhalten, da trat nach heftiger Erkältung und Überanstrengung der Stimme dieses Frühjahr ohne vorausgehende katarrhalische Erscheinungen eine ganz unbedeutende Lungenblutung auf, die auf Hydrast. canad. sofort stand. Acht Tage später wurde ich eilends nach W. hinausgerufen: Herr F. habe in der Nacht einen schweren Blutsturz gehabt. Ich fand ihn mit noch ziemlich kräftigem Pulse; der Blutverlust hatte fast ein halbes Liter betragen. Auf mein Befragen erfuhr ich, dass der Pastor des Ortes seit einigen Tagen krank sei und nun musste Herr F. ausser seinem Schuldienst auch noch den Predigerdienst in zwei Ortschaften versehen. An dem Tage, der dem in der Nacht auf-

getretenen Blutsturze vorangegangen war, hatte nun Herr F. zweimal je in dem betreffenden Orte predigen und den üblichen sonntäglichen Religionsunterricht der Kinder abhalten und dabei natürlich anhaltend mit erhobener Stimme sprechen müssen. Dabei war das Wetter abscheulich gewesen, sodass er unterwegs auch noch durchnässt worden war. Hier war also:

1. der Sitz der Narbe in der Nähe eines grossen Blutgefässes, dessen Wandungen nicht mehr intakt gewesen waren;

2. eine Dehnung und Zerreissung der Narbe lediglich durch Überanstrengung erfolgt, eine Kalamität, mit der jeder, der eine Lungennarbe besitzt, rechnen muss. Erleiden schon an anderen inneren Organen, z. B. des Bauches und der Bauchhaut vorhandene Narben nur zu leicht im Laufe der Zeit eine Dehnung, so ist diese Gefahr bei der Lunge um so grösser, als diese Narben bei den Atemexkursionen eine fortgesetzte rythmische Dehnung erfahren, und bei der grossen Verschiedenheit der Elastizitätskoëffizienten des Lungen- und des Narbengewebes ist die Gefahr der Zerreissung an der beiderseitigen Grenze ohnedies sehr gross. — Also auch im günstigsten Falle ist einem Kranken, selbst wenn er nur geringe Blutmengen in früheren Zeiten ausgeworfen hat, stets ins Gedächtnis zurückzurufen, dass er sich in gesunden Tagen vor jeder Überanstrengung hüten muss. Denn ob seine Narbe an einer Stelle sitzt, an der sie nicht einreisst, dafür kann ihm leider keine Garantie geleistet werden.

Übrigens gelang es nochmals mit Hydrast. die Blutung zum Stehen zu bringen; nach weiteren 14 Tagen erhielt ich jedoch die Nachricht, der Kranke sei einem Herzschlag erlegen. Ein erneuter Blutsturz sei nicht eingetreten und er sei noch kurz vor seinem Tode ausserhalb seines Hauses gewesen. Der Herzschlag hing also wohl überhaupt nicht mit der Lungenerkrankung zusammen.

Herr B., Lehrer, Wätzum bei Algermissen, litt schon im Jahre 1900 vielfach an Husten mit Auswurf und Nachtschweissen, verlor auch an Körpergewicht. Ein damals zugezogener Arzt erklärte, dass ein „Bronchialkatarrh“ links oben auf der Lunge bestehe, und schickte den Kranken auf vier Wochen in den Harz. Der Ausdruck Bronchialkatarrh war natürlich nichts weiter, als ein für beginnende Lungenphthise immer wohl angebrachter Euphemismus. Während des Ferienaufenthaltes im Harz besserte sich die Sache, im Winter darauf jedoch trat bei jeder Erkältung sofort

wieder Auswurf auf und im Herbst 1901 kam der Kranke zu mir, da ihn im Auswurf auftretende blutige Partieen besorgt machten. Es war objektiv eine Dämpfung der linken Spitze und des Oberlappens der linken Lunge bis zur Hälfte mit mittelgrossblasigen, feuchten Rasselgeräuschen vorhanden. Hektik und Nachtschweisse waren ebenfalls da: also der tuberkulöse Charakter des Prozesses nicht mehr anzuzweifeln. Das Körpergewicht hatte abgenommen, doch konnte mir der Kranke hierüber keine genaueren Angaben machen: die Abnahme war meiner Ansicht nach nicht beträchtlich. Es ist immer bedauerlich, wenn der Arzt über das Verhalten des Körpergewichts keinen sicheren Aufschluss erhält; denn dies giebt in den meisten Fällen den wichtigsten, nicht selten den einzigen Anhaltspunkt für die Beurteilung der Schwere des Falles, für das Stadium der Erkrankung und damit für die Prognose.

Gegen die leichte Erkältlichkeit ist entschieden das sicherste Mittel das Tragen wollener Unterkleider. Welches Fabrikat genommen werden soll, diese Entscheidung überlasse ich meinen Patienten; ich könnte sonst leicht in den Verdacht kommen, pro domo zu sprechen. Ausser der Verordnung des Tuberkulins, das ja an sich schon die Nachtschweisse verringert, empfehle ich auch die Verwendung von Wolldecken statt des Federbetts, das den übelriechenden Schweiss des Phtisikers unweigerlich auf der Haut festhält, während die Porosität der Wolle diesem Übelstande sofort abhilft.*)

Tuberkulin und Bryon. alb. haben auch in diesem Falle rasche Besserung herbeigeführt und da Herr B., ausser einer im verflossenen Winter überstandenen und rasch günstig verlaufenen kroupösen Pneumonie des linken Unterlappens der Lunge, seit 1¾ Jahren nicht mehr krank war, so kann ich den Fall als geheilt ansehen. Die Narbe an der linken Spitze ist übrigens auch jetzt noch aufzufinden. Husten und Rasselgeräusche fehlen jedoch vollständig.

In einem weiteren Fall blieb die Diagnose in der Schwebe und lediglich aus Gründen wissenschaftlichen Interesses wäre hier eine mikroskopische Untersuchung auf Tuberkel-Bazillen am Platze gewesen; denn es hatte sich um einen Fall akuter lobärer Pneumonie gehandelt:

*) Das Federbett muss unter allen Umständen mit einer Wolldecke kombiniert oder besser noch durch Wolldecken ersetzt werden, wenn man den Kranken bei offenem Fenster schlafen lässt, weil das Federdeckbett niemals die ganze Nacht hindurch unverrückt über den Schultern festliegt. Anm. d. Verf.

Fräulein S., Hildesheim, 17 Jahre alt, von zartem Körperbau, Körpergewicht 87 Pfund, und ausgesprochen tuberkulösem Habitus, hat früher immer viel an Husten gelitten. Seit 14 Tagen Frösteln, Appetitlosigkeit, Mattigkeit. Die Kranke ist sehr anämisch und offenbar abgemagert; es besteht hartnäckiger trockener Husten. Dämpfung des gesamten linken Oberlappens der Lunge: feinblasiges bis mittelgrossblasiges, feuchtes, naheklingendes Rasseln über dem betreffenden Lappen. Febris continua remittens.

Ordin: Bryon. alb., Tubercul. D. 7. zweistündlich im Wechsel je 5 Tropfen.

Nach 10 Tagen stellt sich die Kranke wieder vor, mit gesunder Gesichtsfarbe, gutem Appetit. Die Lunge ist ohne krankhaften Befund. Die Besserung habe sofort mit Beginn des Einnehmens eingesetzt.

Die Bryonia allein hat mir nie so prompte Erfolge ergeben, so dass ich sie sogar niemals mehr für sich allein bei Lungenentzündungen gebe, wenngleich sie in Fällen von Bronchopneumonie immerhin gutes leistet, besonders dann wenn eine „Erkältung" die auslösende Ursache war.

Da ich die adenoiden Wucherungen des Nasenrachenraums schon seit längerer Zeit im Verdacht habe, dass sie weiter nichts sind, als ein Teil der Tuberkulose des Lymphsystems (Skrofulose), so habe ich kürzlich in einem solchen sehr schweren Falle der Art (bei einem einjährigen Knaben), der mit tiefen inspiratorischen Einziehungen der vorderen Brustwände einherging, ebenfalls Tuberkulin gegeben, das bedeutende Besserung der Atmung und des Appetits herbeiführte. Bei tuberkulös-eitrigen Affektionen anderer Organe, als der Lunge, habe ich bis jetzt vom Tuberkulin noch keinen Erfolg gesehen, für mich ein Hinweis, dass bei dem über so viele Jahre sich erstreckenden Verlauf der Skrofulose unter den in anderen Organen gegebenen veränderten Lebensbedingungen sich eine Lokalform herausgebildet hat.

Über die in Heft I und II dieses Jahrganges veröffentlichten Fälle bemerke ich, dass sie alle noch am Leben sind und dass sich von ihrem Leiden nichts wieder gezeigt hat.

Herr Kaufmann B. (s. Heft I und II 1903) hat sogar den Winter über wieder Geschäftsreisen gemacht und musste als Vertreter einer Fahnenfabrik häufig in Vereinsversammlungen mehr Bier trinken und Cigarrenrauch einatmen, als ihm und auch manchem Gesunden dienlich ist; trotzdem ist er nicht rückfällig geworden.

Bericht über die Herbstversammlung des sächsisch-anhaltinischen Vereins homöopathischer Ärzte.

Ein Unstern waltete über unserer Herbstversammlung. Die grössere Anzahl der Mitglieder war unter mehr oder minder triftigen Entschuldigungen zu Hause geblieben, sodass sich nur ein kleiner Kreis in dem Hause unseres Freundes Haedicke zusammenfand. Die Vereinsmüdigkeit scheint auch bei uns einreissen zu wollen; umsomehr seien die Ferngebliebenen darauf hingewiesen, dass wir Erschienenen auch diesmal manche Anregung mit nach Hause genommen haben, die die Reise nach Leipzig wohl wert war. Zu Ehren unseres früheren Mitgliedes Dr. Groos, der lange Jahre hindurch zu den fleissigsten Besuchern unserer Versammlungen zählte und im verflossenen Sommer in Laasphe die Augen zum ewigen Schlummer geschlossen hat, erheben wir uns von den Sitzen. Sodann wurde Dr. Atzerodt-Dresden mit dem Amte des Vorsitzenden und Dr. Oemisch-Halle mit dem des Schriftführers betraut. Nach Erledigung einiger innerer Angelegenheiten, von denen nur die Verlegung unserer nächsten Maisitzung nach Halle erwähnt sei, kamen wir zur Mitteilung einer Reihe von Krankengeschichten. Berichterstatter eröffnete den Reigen: Ein schlanker, sehniger, blonder Arbeiter von 35 Jahren litt seit mehreren Jahren an Magenbeschwerden; Appetitlosigkeit, Aufgetriebenheit der Oberbauchgegend, gelindert durch Aufstossen, besonders aber häufig auftretendes scharfsaures Erbrechen, das erst 1—1½ Stunde nach dem Essen erfolgte, waren die Hauptbeschwerden, daneben träger Stuhlgang, Kreuzschmerzen, sandiger Satz im Harn, Verschlimmerung des Befindens gegen Abend, Stimmung verdriesslich und gereizt. Lycopod. 30 und Carbo vegt. 30 stellten ihn in einigen Wochen fast ganz wieder her. Da trat nach 10 Wochen ohne ersichtliche Ursache ein Rückfall ziemlich mit den alten Beschwerden ein. Übelkeit fast auf die Morgenstunden beschränkt, fast unerträgliche Kreuzschmerzen Schlaf unruhig, in Rückenlage, Verschlimmerung durch Kälte und, Entblössen. Kali carb. 30, sowie Psorin. 30, erfolglos. Da erfuhr

Berichterstatter ein neues Symptom: Übelkeit, sobald er nur an Speisen dachte. Das führte zur Wahl von Colchic., das in 30. Potenz bald völlig heilte. Dasselbe Symptom findet sich sonst nur noch bei Cocculus; die beiden Mittel sind leicht zu unterscheiden.

Sodann trug Berichterstatter 3 Fälle vor, bei denen sich nach der Impfung eine auffällige Störung des Intellektes entwickelt hatte. Ein 12 jähriger kräftiger Landjunge bekam nach der Impfung einen rotfleckigen, stark juckenden Ausschlag über den ganzen Körper, er schwitzte leicht, Schweiss mit Zwiebelgeruch, trüber, stinkender Harn; weinerlich und ärgerlich; dürres, trockenes Haar. Schlaf unruhig. Besonders auffällig war aber, dass der früher geistig recht geweckte Junge faul und träge wurde, schlecht und schwer lernte und überhaupt interesselos wurde. Nach Thuja 30 innerhalb 14 Tagen Heilung des Ausschlages und Wiederkehr der früheren Intelligenz. — Ein 3¼ jähriger Lehrerssohn hatte nach der Impfung grosse Neigung zu Durchfällen bekommen und war recht elend geworden. Besonders schlecht entwickelte er sich geistig, lernte nur langsam sprechen und war stets matt und gleichgiltig. Thuja 30 brachte in 3 Wochen eine die Eltern in Erstaunen setzende Besserung, die anhielt. — Beim dritten — des Berichterstatters eigenem 2 jährigen Söhnchen — war die Impfung ganz normal verlaufen. Erst etwa 4 Monate später trat eine erschreckende Änderung in dem Befinden des früher frischen und munteren, stets fröhlichen Kindes ein. Seine Miene war stets finster und mürrisch. Oft schrie er ohne jede Ursache, wollte nicht mehr laufen und stehen, sprach kein Wort mehr nach, was er vordem mit lebhaftem Vergnügen getan. Schlaf unruhig, stinkender Harn, Abmagerung. Haar strohig und spröde, Haut besonders am Kopfe und den Händen schmutzig-gelb, trocken, abschilfernd. Auch hier brachte Thuja in wenigen Wochen einen erstaunlichen Umschwung hervor. Hieran anschliessend gab Berichterstatter einen kurzen Überblick über die Symptome der Impfvergiftung an der Hand des kleinen, gleichnamigen Schriftchens, das unser verdienter, verstorbener Kieler Berufsgenosse Kunkel herausgegeben hat (Kiel, Lipsius und Tischer 1879). Aus dem letzten der 3 Fälle geht hervor, dass die Störung noch monatelang nach der Impfung auftreten kann, sodass der ursächliche Zusammenhang nicht immer in die Augen fällt. Studentkowski meinte dazu,

dass solche Fälle nichts gegen die Impfung bewiesen, da ja der Nutzen derselben deutlich aus der Statistik hervorginge; der Schluss: post hoc, ergo propter hoc liege hier doch zu nahe. Nun sind aber solche Fälle recht oft beobachtet, dass füglich am ursächlichen Zusammenhang nicht mehr gezweifelt werden kann. Man braucht garnicht Impfgegner zu sein, um doch einzusehen, dass durch die Impfung bisweilen Schädigungen entstehen, deren Ausgleich ja glücklicherweise stets durch Thuja in höherer Potenz gelingt.

Damit kamen wir auf die oft so tief verborgen liegenden Ursachen mancher pathologischen Erscheinungen und Veränderungen. Betrachtet man sie, ohne auf die früheren Erkrankungen zurückzugehen, dann will sich oft kein Arzneimittelbild finden lassen, das ihnen entspräche. Haedicke erinnerte an Burnetts Schrift: The Vaccinosis, die früher in dieser Zeitschrift von Goullon übersetzt veröffentlicht ist. Er selbst behandelte vor Jahren einen Mann, der bisweilen einen Tag lang einen ganz ungeheuren Fliessschnupfen bekam. Er gab nach mehreren wirkungslosen Mitteln mit Rücksicht auf einen früheren Tripper eine Gabe Thuja 200. Der Kranke erwarb zwar kurz darauf einen neuen frischen Tripper, aber sein Schnupfen kehrte nicht mehr wieder. Ferner behandelte er einmal eine 50 jährige Frau wegen eines parametritischen Exsudates. Mehrere symptomatisch gewählte Mittel waren nicht imstande, das ungeheure Brennen, über das die Kranke klagte, auch nur zu lindern. Nach Thuja in höherer Potenz erfolgte eine gewaltige Verschlimmerung der örtlichen und allgemeinen Symptome; die erste D-Potenz desselben Mittels in der Deventer-Gisevius'schen Form brachte schnelle und anhaltende Besserung.

In solchen Fällen nützt die pathologische Diagnose gar nichts. Erst das Zurückgehen auf die letzten Ursachen, die freilich oft recht weit zurückliegen, führt zur Wahl des richtigen Mittels. Wir müssen eben immer den ganzen Menschen genau betrachten, dessen Körper ja eine untrennbare Einheit bildet, und dessen Erkrankungen daher auch in einem Zusammenhange stehen müssen, wenn dieser unserer Erkenntnis auch oft verschlossen ist. Hahnemann kam dadurch auf die Lehre von der Sycosis, trotzdem er anfänglich jede Theorie abgelehnt hatte. In gewisser Beziehung gehören hierher auch die Fälle, bei denen alternierende Beschwerden auftreten. Haedicke berichtet über einen solchen, wo stets anginöse

Beschwerden mit Verdauungsbeschwerden abwechselten, den Lycopod. völlig heilte. Vernachlässigen dürfen wir deshalb den pathologischen Befund nicht. Und Studentkowski will überhaupt auf ihn mehr Wert gelegt wissen. Denn bei Tabes und Arteriosclerose, die er als Beispiele anführt, seien die pathologischen Änderungen des Gewebebaues die Hauptsache. Haedicke meint, dass wir in der übergrossen Mehrzahl der Fälle unseren Kampf gegen Krankheitsprozesse zu richten hätten, während es sich dort um Krankheitsprodukte handele. Als Beispiel für seine Anschauung berichtet Studentkowski über die Krankheit einer 56 jährigen Frau, bei der im Anschluss an eine Perityphlitis ein grosser abgekapselter Abscess entstand, der langsam — die Kranke verweigerte die Operation — bis zur Leber stieg, und bei dem unter Collapserscheinung ein Durchbruch in den Darm erfolgte. Sie entleerte eine Unmenge stinkenden Eiters mit mehreren recht grossen Gallensteinen und genas. Alle Berufsgenossen waren darüber einig, das hier die innere Behandlung der Chirurgie Platz machen müsse. Ebenso in einem anderen Falle, wo infolge eines Duodenalgeschwüres eine Verwachsung mit der Leber entstand. Durch die hierbei gebildeten Narbenstränge kam es zu einer Verschliessung des Darmes und der Kranke bekam unstillbares Erbrechen. Der Chirurg allein konnte durch die Operation der Gastro-enterotomie helfen. Durch innere Behandlung zu heilen ist sicher ein junges Mädchen, das eigentümliche Krampfanfälle hat. Sie bekam 3 Monate nach dem Tode des Vaters Anfälle, in denen sie niemand kannte, aber laut spricht und deutliche Zeichen des Schreckes über den Todesfall äussert. Opium besserte etwas. Mehrere Berufsgenossen empfehlen Belladonna.

Danckert teilte uns eine schöne Heilung durch eine Hochpotenz mit. Ein junges Mädchen hatte — incredibile dictu! — mit Erlaubnis eines Berufsgenossen 11 Wochen lang täglich in der See gebadet. Danach entstand ein mächtiges Ekzem über den ganzen Körper. 1 Gabe Natr. mur. 30 besserte in 8 Tagen etwas. Nach einer neuen Gabe Natr. mur. 100 blasste in weiteren acht Tagen der Ausschlag ab. Eine neue Gabe Natr. mur. 100 brachte wieder eine Verschlimmerung, sodass Danckert sich entschloss, ruhig abzuwarten. Das Mädchen ist ohne eine weitere Arzneigabe genesen. Ebenso erfreute uns Lutze durch Mitteilung einer rein homöopathischen Heilung. Ein junger Mann war als Soldat lange

Zeit im Lazarett wegen ausserordentlich starker Halsdrüsenschwellungen vergeblich behandelt und schliesslich entlassen worden. Unter der Einwirkung einer einzigen Gabe Sulfur 30. traten im Laufe der nächsten Monate in den festen Drüsenschwellungen hier und da Eiterherde auf, die von selbst aufbrachen. Gleichzeitig bildeten sich die Geschwülste immer mehr zurück. Völlige Heilung nach 11 Monaten. Haedicke erzählte dazu, dass er durch einen ähnlichen Fall von Heilung grosser Lymphome am Halse durch Sulfur 200. zum Hochpotenzler wurde. Vivant sequentes!

Zum Schlusse führte Berichterstatter noch kurz 2 Fälle an, in denen ein plötzlich entstandener wässeriger Erguss ins Kniegelenk bei Rheumatikern durch je eine Gabe Medorrhin 200. in Zeit von 2 Tagen wieder verschwand.

Nach dieser angeregten Sitzung erschienen nunmehr einige unserer Damen, die unsere Sinne auf andere Genüsse hinlenkten. Und während die einen der Heimat zustrebten, bildeten für die anderen die herrlichen Klänge der Meistersinger den Abschluss des Tages. Dr. Oemisch.

Toxikologie.

Jadassohn, J., Die Toxikodermien. Deutsche Klinik X. 2. p. 117. 1902.

Benjamin, Richard, Über Vergiftungen. Charité-Ann. XXIV. p. 242. 1899.

In einem sehr lesenswerten Vortrage bespricht Jadassohn die toxischen Dermatosen. Sie werden eingeteilt in 1. medikamentöse Dermatosen, 2. die bei Vergiftungen auftretenden Hautveränderungen, 3. diejenigen, die durch externe Einwirkung schädlicher Substanzen zu Stande kommen (z. B. Gewerbedermatosen), 4. die alimentären und 5. die antitoxischen Dermatosen. Bei keinem anderen Organe des Körpers ist die Wirkung der Gifte so stark von der Individualität des Betroffenen abhängig, wie bei der Haut. So ist es klar, dass diese auffallende Erscheinung die als „Überempfindlichkeit“ und „spezifische Reaktionsfähigkeit“ (Idiosynkrasie) betrachtet wird, eingehende Besprechung findet. Hierbei werden nur die praktisch-klinischen Erfahrungen zu Grunde gelegt und J. spricht

die Hoffnung aus, dass die biochemischen Methoden uns bald Besseres, als nur so unbestimmte Vorstellungen schaffen werden. Auf weitere Einzelheiten, z. B. die Differenzen und Analogien in den extern und resorptiv bedingten Toxikodermieen, einzugehen, muss Ref. sich versagen.

Phosphor.

Lévai, Josef, Über Phosphornekrose. Wien. klin. Rundschau XIV. 33. 34. 1900.

Walko, Karl, Über spontane und alimentäre Glykosurie und über Acetonurie bei akuter Phosphorvergiftung. Ztschr. f. Heilkde. N. F. II. 8 und 9. p. 339. 1901.

Vollbracht, Franz, Zur Casuistik der peripheren Gangrän bei Phosphorvergiftung. Wien. klin. Wchnschr. XIV. 52. 1901.

Die vereinzelten Angaben über das Auftreten von spontaner und alimentärer Glykosurie bei Phosphorvergiftung sind von Walko auf Grund des reichen Materials der Prager med. Klinik vervollständigt worden. Spontane Glykosurie ist selten, sie wurde unter 141 Fällen von Phosphorvergiftung nur 6 mal beobachtet, und zwar in 2 Fällen gleich im Beginne der Vergiftung, bei den anderen Pat. erst in der 2. Woche. Weitaus häufiger, in 68,8 Prozent der Fälle, konnte die Glykosurie nach Traubenzuckerzufuhr beobachtet werden. Meist ist sie in den ersten Tagen der Vergiftung zu erzielen und kann noch innerhalb von 2 Wochen nachher hervorgerufen werden. In der Regel geht sie parallel mit der Schwere des Falles. Die Ursache sieht W. in den bereits von v. Jaksch hervorgehobenen, durch das Gift bedingten Leberveränderungen (Fettleber). Häufig stellt sich auch bei Beginn der Vergiftung Acetonurie vorübergehend oder dauernd ein.

Vollbracht beschreibt 2 der seltenen Fälle (es liegen bisher nur 4 Beobachtungen vor) von Gangrän bei Phosphorvergiftung. Beide Male handelte es sich um Suicidium durch Phosphorzündhölzer mit tödlichem Ausgange. In dem einen Falle bestand neben Hauthämorrhagien von verschiedener Ausdehnung Gangrän der beiden Füsse (violettgraue Färbung, vollständige Gefühllosigkeit, Kälte). Im anderen Falle war die Gangrän an den Nates lokalisiert. V. nimmt an, dass die Entstehung dieser beginnenden Gangrän der allgemeinen Zirkulationsstörung unter begünstigender Mitwirkung von Enge des arteriellen Systems oder Druck auf umschriebene Körperstellen zuzuschreiben ist.

Lévai kam bei der Untersuchung von 45 Arbeitern einer Zündholzfabrik, die alle mit einer Ausnahme defekte Zähne hatten und trotz 15—28 jähriger Beschäftigung keine Erkrankungen zeigten, zu dem Ergebnis, dass die Kiefernekrose nicht durch örtliche Reizwirkung des Phosphordampfes hervorgerufen wird. Die Atmungsorgane werden nicht besonders gereizt und die Arbeiter leiden nicht viel an Bronchialkatarrhen. Dagegen waren alle schlecht genährt und blutarm. Die Knochen der längere Zeit beschäftigten Leute waren auffallend brüchig, so dass auf eine Veränderung des Knochensystems bei längerer Einwirkung der Phosphordämpfe auf den Körper zu schliessen ist. Durch die histologische Untersuchung von operativ entfernten nekrotischen Knochenteilen sieht sich L. zu dem Schlusse berechtigt, dass die Phosphornekrose durch die in den Knochen in Folge der chronischen Phosphorvergiftung entstandenen primären pathologischen Gefässveränderungen bedingt sei. Die unmittelbare Veranlassung zum Absterben giebt eine äussere Ursache, meist Infektion.

Arsen.

Reynolds, Ernest Septimus, An account of the epidemic outbreak of arsenical poisoning occurring in beerdrinkers in the North of England and the Midland counties in 1900. Med. = chir. Transact. LXXXIV. p. 409. 1901. — Vgl. a. Lancet Jan. 19. 1901.

Kelynack, T. N., and Williams Kirkby, Arsenical poisoning in beerdrinkers, London 1901. Baillière, Tindall & Co.

Buchanan, I. M. Robert, Cases of arsenical peripheral neuritis. Lancet. Jan. 19. 1901.

Dearden, W. F., and Edmund Knecht, The elimination of arsenic through the hair and its relation to arsenical poisoning. Lancet. March 19. 1902.

Brunton, T. Lauder, The action of arsenic as observed during the recent epidemic of arsenic poisoning. Lancet May 4. 1901.

Tattersall, C. H., The outbreak of arsenical poisoning. Brit med. Journ. Aug. 16. 1902.

Gosio, B., Ulteriori ricerche sulla biologia e sul chimismo delle arseniomuffe. Policlinico VII. 19. 1900.

Lépine, R., Sur un cas dans lequel quinze grammes de liqueur de Fowler ont séjourné deux heures et demi dans l'estomac sans

amener de symptomes d'intoxication. Importance de la crampe de pylore. Semaine méd. XXI. 21. 1901.

Tunnicliffe, F. W., and Otto Rosenheim, Dermatitis from arsenic in stockings. Lancet April 27. 1901.

Kron, J., Ein Fall von Arseniklähmung. Neurol. Centr.-Bl. XXI. 20. 1902.

Stark, Casuistische Beiträge zur Hautaffektion nach innerlichem Arsengebrauch. Monatsch. f. prakt. Dermatol. XXXII p. 397. 1902.

Jordan, Casuistische Mitteilungen über Hautveränderungen nach Arsenik. Petersb. med. Wchnschr. N. F. XIX. 18. 1902.

Korzon, Ein Fall von Polyneuritis nach akuter Arsenvergiftung. Neurol. Centr.-Bl. XXI. 20. 1902.

Ein grosser Teil der aus den Berichtsjahren vorliegenden Veröffentlichungen betrifft die Massenvergiftung durch Arsenik, die im Jahre 1900 in England sich ereignete. Ausführliche Schilderungen des Verlaufes der Epidemie, ihrer Ausdehnung der dabei auftretenden Symptome u.s.w. sind von Reynolds und von Kelynak und Kirkby, deren Monographie mit zum Teil sehr guten Abbildungen versehen ist, geliefert worden. Diese beiden Berichte liegen vorwiegend dem nachfolgenden Referate zu Grunde.

Die Ursache der Vergiftung war Bier, das in Folge der Verwendung von arsenikhaltigem Invertzucker und Glukose (mittels einer Schwefelsäure von 1,4 Proz. As hergestellt) gifthaltig geworden war. Der von einer Fabrik an 200 Brauereien gelieferte Zucker enthielt 0,25—0,8 Proz. As. Die daraus hergestellten Biere zeigten einen von 0,15—4 mg As im Liter schwankenden As-Gehalt, da bei der Herstellung dieser vorwiegend von der Arbeiterbevölkerung getrunkenen hellen Biere 10—50 Proz. des Malzes durch Stärkezucker ersetzt wurden. Eine Biersorte enthielt sogar 19 mg. im Liter.

Der Beginn der Vergiftung ist etwa auf Ostern bis Pfingsten 1900 zu setzen. Vom Juli an begann sie einen epidemischen Charakter anzuuehmen, aber erst am 20. November wurde von Reynolds erkannt, dass es sich um As-Vergiftung handelte und dass das Bier die Ursache sei. Im Wesentlichen waren es die Städte Manchester und Salford und ihre Umgebung, ferner Liverpool, die betroffen wurden. Über die Anzahl der Vergiftungen sind sichere Angaben nicht zu machen. In Manchester wurden

Ende November 2000 Fälle festgestellt. Reynolds hat selbst vom Oktober bis Dezember 1900 500 Kranke behandelt, von denen 13 starben. In Salford konnte Tattersall 996 Fälle zählen, vermutet aber, dass etwa 10 mal mehr erkrankt seien.

Die Vergifteten klagten meistens über Schmerzen in den Beinen, Stechen und Brennen oder Kältegefühl in den Füssen. Schnupfen mit Stirnkopfschmerz, Tränenfluss, Heiserkeit, Husten, gedunsenes, cyanotisches Gesicht mit geröteten Augen wurden fast immer beobachtet, während über Nausea und Erbrechen seltener geklagt wurde, beide aber anamnestisch nachzuweisen waren. Mannigfaltig und zahlreich traten Hauterkrankungen auf: a) Erythromelagie sehr häufig, meist symmetrisch an den Sohlen und Rändern der Füsse, seltener an den entsprechenden Stellen der Hand, oft mit Hyperhidrosis vereinigt. b) Hyperkeratose, meist darauf folgend, an den erwähnten Stellen und zwischen den Fingern und über den Knöcheln der Hand. c) Erytheme von sehr variablen Formen. d) Pigmentation (Melanose) sehr häufig, von Kupferrot bis Schwarz, trat an allen Körperstellen, ausgenommen das Gesicht, auf, besonders stark an Narben und Stellen, die einem Druck ausgesetzt waren. Bisweilen folgte kleienartige Abschuppung mit Hinterlassnng einer fast normal gefärbten Haut. e) Herpes zoster trat sehr häufig auf und war in einigen Fällen das einzige Vergiftungssymptom. Lokalisation: selten am Trigeminus und an den aufsteigenden Aesten des Cervikalplexus, häufig an anderen Cervikalnerven und den Dorsalnerven. Niemals doppelseitig. Ernährungsstörungen der Haare und Nägel wurden oft beobachtet. Anffallend häufig (in 70 Proz. der Fälle) traten multiple Neuritiden auf mit Schmerzen, Par- und Anästhesien. Sie verliefen in der bekannten Weise, waren aber in einzelnen Fällen so heftig, dass alle Armmuskeln und die Hüft- und vorderen Rumpfmuskeln ergriffen wurden, so dass die Patienten sich im Bett nicht aufrichten konnten. Auch von Parese des Zwerchfelles wird berichtet. In schweren Fällen war Entartungsreaktion nachweisbar. Deutliche Incoordination der Bewegungen und Romberg'sches Phänomen werden beschrieben, aber die Unähnlichkeit mit Tabes-Ataxie besonders betont. Störungen der Zirkulation bestanden in Dyspnöe, Herzschwäche, fötalem Charakter der Herztöne, Oedemen und Ascites. Die Schädigung des Herzens war in 25 Proz. der Fälle die hauptsächliche Todesursache.

Von Seiten der Respirationswege wurden beobachtet Coryza, Laryngitis und Bronchitis. Verdauungsstörungen bestanden in reichlichem Erbrechen, oft unmittelbar nach dem Biergenuss, ferner in Diarrhöen. Nach Reynolds sind diese Erscheinungen immer das erste Symptom, wogegen Luff nur in 36 % der Fälle Kolik und Erbrechen und in 9 % Schmerzen und Parästhesien in den Füssen zuerst auftreten sah. Die Temperatur war in schweren Fällen erhöht, 38—39 °. Bisweilen bestand leichte Albuminurie. Auch Lebercirrhose scheint als Folge der As-Wirkung nicht selten aufgetreten zu sein.

Im Harn konnte Arsen öfters nachgewiesen werden, verschwand aber rasch nach Aussetzen des Biergenusses (Kelynack und Kirkby). Dixon Mann konnte es noch 26 und 31 Tage später nachweisen und fand es auch in Leichenorganen (Leber, Nieren und Milz) bis zu 7 Wochen nach dem Aufhören der Giftzufuhr.

M. hat ferner Arsen in verhornten Epidermisstücken, sowie in Nagelsubstanz und Haaren nachgewiesen. Dearden und Knecht fanden in 1 g Haaren von Biertrinkern 0,1—0,3 mg As. In der Milch biertrinkender vergifteter Frauen konnte As nicht nachgewiesen werden. Doch berichten Kelynack und Kirkby über 2 Fälle, in denen die Säuglinge mit Erbrechen, Diarrhöe, Erythem, Heiserkeit erkrankten.

Die auffallendste Erscheinung bei dieser Massenvergiftung sind die zahlreichen und schweren Lähmungen, die sonst zu den Seltenheiten gehören und um so merkwürdiger sind, als die aufgenommenen Giftmengen nach allen Berichten kleine und zum Teil weit unter den therapeutischen Dosen liegende waren. Die konsumierte Biermenge schwankte bei den Erkrankten zwischen 2—16 Pints (etwa 1—9 Liter) täglich mit einer Arsenmenge von 0,6—10 mg. Von verschiedenen Seiten (Gowers, Kelynack, L. Brunton) ist die Vermutung ausgesprochen worden, dass der Alkoholgehalt des Bieres oder ein anderer Bestandteil mitgewirkt habe. Tunnicliffe hat im Bier auch Selen gefunden, das möglicherweise eine Rolle gespielt habe. Mehrfach ist betont worden, dass die Neuritiden auch bei solchen Personen auftraten, die nur Bier und keinen Whisky tranken, sodass alkoholische Neuritis auszuschliessen war.

Lépine berichtet von einer Vergiftung, die durch irrtümliche Einnahme von 15 g Liqu. Fowleri entstand und einen merkwürdigen Verlauf nahm. Nach $2^1/_2$ Stunden traten starke Magenschmerzen und heftiges Erbrechen auf, das sich mehrmals wiederholte. Ausser belegter Zunge und Druckempfindlichkeit keine Symptome. L. schiebt die offenbar nicht eingetretene Resorption auf eine vorhandene Pyloruskontraktion und zeigt durch Tierversuche, dass bei unterbundenem Pylorus keine Vergiftungssymptome nach Einbringung von 4—5 g Liqu. Fowleri eintraten, obwohl die Hunde nicht erbrachen.

Tunnicliffe und Rosenheim beschreiben 2 Fälle von Dermatitis, hervorgerufen durch arsenhaltige schwarze Strümpfe. Ein Paar enthielt 75 mg As, davon in wasserlöslicher Form 10 mg.

Die von Kron mitgeteilte Lähmung trat ein, nachdem innerhalb 20 Stunden 55 Pillen mit 0,275 Acid. arsenicos. genommen worden waren.

Gastrointestinale und katarrhalische Symptome fehlten. Die von Korzon beobachtete Polyneuritis entstand am 3. Tage nach einer akuten Vergiftung.

Hautveränderungen nach therapeutischem Arsengebrauch beschreiben Jordan und Stark. Es handelte sich um Melanose und Keratose und einen Zoster (St.), der nach Wiedergebrauch des Arsens rezidivierte.

Wie Gosio schon 1892 gefunden hat, vermag eine kleine Gruppe sogenannter Arsenpilze, besonders Penicillium brevicaule, Arsensalze in gasförmige, sehr giftige Arsenverbindungen überzuführen. G. hat darauf eine biologische Methode zum Nachweis minimaler Mengen Arsen gegründet, deren Wert von verschiedenen Seiten bestätigt und anerkannt worden ist.

In einer neuen Mitteilung berichtet G. zunächst über die pathogenen Eigenschaften des Penicillium glaucum. Es gelang durch intravenöse Injektion einer Sporenaufschwemmung bei Kaninchen eine Pneumonie mit Pilzwucherungen zu erzeugen. Sodann werden die Ergebnisse von Versuchen mitgeteilt, deren Ziel war, die chemische Natur der durch den Pilz erzeugten gasförmigen Arsenverbindungen zu ermitteln. Dabei wurde festgestellt, dass es sich nicht um Arsenwasserstoff, wie man früher annahm, handelt, sondern um eine organische Arsenverbindung, das Diäthylarsen $(C_2H_5)_2AsH$. Der Pilz reduziert also die Sauerstoff-

verbindungen des Arsens zu metallischem Arsen oder Arsenwasserstoff und lagert dann Aethylgruppen an. G. glaubt, da der Pilz imstande ist, alkoholische Gährung zu bewirken, hierin die Ursache der Entstehung der Aethylverbindung sehen zu können.

Wismuth, Mangan und Argentum nitricum.

Mühlig, F., Über Wismuthvergiftung. Münchn. med. Wchnschr. XLVIII. 15. 1901.

Dreesmann, Über Wismuth-Intoxikation. Berl klin. Wchnschr. XXXVIII. 36. 1901.

Embden, Heinrich, Zur Kenntnis der metallischen Nervengifte. Über die chronische Vergiftung der Braunsteinmüller.) Deutsche med. Wchnschr. XXVII. 46. 1901.

Edel, Max. Befund bei Vergiftung mit Höllensteinstiften. Vjhrschr. f. ger. Med. 3. F. XXII. 1. p. 39. 1901.

Mühlig und Dreesmann beobachteten Vergiftungserscheinungen in 3 Fällen nach Applikation von Bismuth. subnitr. auf Brandwunden: blauschwarze Verfärbung der Mundschleimhaut, der Zunge und des weichen Gaumens, starke Stomatitis mit Foetor ex ore. In dem einen Falle enthielt der Harn schwarzes Sediment.

Im Jahre 1837 beobachtete Couper eigentümliche Lähmungserscheinungen, die bei Braunsteinmüllern aufgetreten waren. Diese bisher niemals beschriebenen Beobachtungen von dem Bestehen eines chronischen Manganismus werden durch die Mitteilung Embden's bestätigt, der in einer Hamburger Braunsteinmühle 3, in einer Thüringer Mühle 1 Fall dieser Vergiftung gefunden hat. Das Krankheitsbild, das sich nach mehreren Monaten der Beschäftigung in der mit feinem Braunsteinstaub erfüllten Athmosphäre der Mühlen ausbildet, zeigt folgende Symptome: Maskenartiger Ausdruck des Gesichts, monotone unsichere Sprache, Stottern, Aktiontremor, gesteigerte Sehnenreflexe, Zwangslachen. Psychische Funktionen und Sensibilität ungestört, kein Nystagmus, Augenmuskeln und Pupillenreaktionen normal. Im Urin war Mangan nachweisbar.

v. Jaksch hat bei zwei Braunsteinarbeitern einer chemischen Fabrik ein ganz ähnliches Vergiftungsbild beobachtet.

Bei der grossen Seltenheit eines pathologischanatomischen Befundes einer Höllensteinvergiftung ist die Mitteilung Edel's von besonderer Wichtigkeit.

Ein Geisteskranker verschluckte bei einem Selbstmordversuche ausser einer geringen Menge Schweinfurter Grün 3 Höllensteinstifte. Der Tod erfolgte nach 8 Tagen an einer fibrinösen Pneumonie. An Vergiftungserscheinungen wurden beobachtet: Dunkelbraunschwarze Ätzschorfe im Munde, zahlreiche flüssige Stühle, Albuminurie. Tod im Koma an Lungenödem. Die Sektion ergab auf der Zunge den erwähnten Ätzschorf, im Rachen und der ganzen Speiseröhre einen dicken kroupösen Belag, Verätzungen nur im Rachen und Kehlkopfe, im Magen und Duodenum Schwellung der Mucosa und kleine Blutungen.

Ob die Pneumonie zufällig hinzugetreten ist oder mit der Giftwirkung im indirekten Zusammenhange steht, lässt E. unentschieden. Für letztere Annahme würden einige Beobachtungen am Tiere sprechen, nach denen sich bei Silbervergiftung eine enorme Hypersekretion der Bronchialschleimhaut einstellt.

Kupfer (Messing).

Murray, W., Chronic brass poisoning. Brit. med. Journ. June 2. 1900.

Kurth, Henry A., Chronic copper poisoning among artisans. New York med. Record LVIII. 19. p. 731. Nov. 1900.

Lewin, L., Untersuchungen an Kupferarbeitern. Deutsche med. Wchnschr. XXVI. 43. 1900.

Während Lewin bei der Untersuchung einer grossen Zahl Kupferarbeiter zu dem Ergebnisse gelangt ist, dass es eine chronische Kupfervergiftung nicht giebt, und es sich höchstens um mechanische Wirkungen von Kupfer- oder Kupferoxydstaub handeln kann, schildern Murray und Kurth nach Beobachtungen an Messingarbeitern Birminghams und der Edisonwerke ein fast gleiches Krankheitsbild, das K. als Kupfervergiftung bezeichnet, während M. von Messingvergiftung spricht und es offen lässt, welcher Bestandteil dabei als Ursache anzusehen ist. Die beschriebenen Symptome sind nicht gerade sehr charakteristisch, wenn man in Betracht zieht, dass es sich um Personen handelt, die unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben. Als Frühsymptome werden bezeichnet Anämie, Nervosität, Neuralgien. Im späteren Stadium treten auf Abmagerung, Tremor, Schwäche, Husten, kalte Schweisse. Verdauungstörungen (Diarrhöen, Obstipation, Appetitverlust) waren nicht regelmässig zu beobachten.

Eine grosse diagnostische Wichtigkeit wird dem Kupfersaum, der Grün- bis Olivfärbung der vorderen Zahnfläche, beigelegt. Diese Erscheinung ist nicht mit dem Bleisaume zu vergleichen, sondern rührt von den an den Zähnen sich ansetzenden Kupferteilchen her.

Quecksilber.

Katsura, H., Über den Einfluss der Quecksilbervergiftung auf die Darmbakterien. Centr.-Bl. f. Bakteriol. XXVIII. 11 u. 12. p. 359. 1900.

Krause, Paul, Casuistischer Beitrag zur Kenntnis der akuten Sublimatvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. XXVII. 8. 1901.

v. Jaksch, R., Sitzungsberichte des Vereins deutscher Ärzte in Prag. Prag. med. Wchnschr. XXVI. 10. 1901.

Lottmann, Ernst, Über einen Fall von Vergiftung mit Hydrargyrum oxycyanatum. Therap. Monatsch. XV. 8. p. 435. 1901.

Strauss, Arthur, Ein Beitrag zur Frage: Polyneuritis mercurialis oder syphilitica? Arch. f. Dermatol. u. Syph. LVII. 3. p. 421. 1901.

Spitzer, Ludwig, Ein Beitrag zur Kenntnis der merkuriellen Polyneuritis acuta. Deutsche Ztschr. f. Nervenhkde. XIX. p. 125. 1900.

Faworsky, A. W., Zur Lehre von der akuten merkuriellen Polyneuritis. Neurol. Centr.-Bl. XIX. 8. 1900.

Patoir, Intoxication mercurielle aiguë. Paralysie hystéro-mercurielle. Gaz. hebd. XLVII. 79. 1900.

Katsura hat den Einfluss der Quecksilbervergiftung auf die normaler Weise im Tierdarme vorkommenden Bakterien studiert. Aus seinen Versuchen geht hervor, dass durch die schwere Schädigung der Darmwand eine Bakterienart, wahrscheinlich Bacillus coli communis, ganz besonders in ihrer Vermehrung begünstigt wird, so dass die anderen im normalen Darme lebenden Bakterien fast ganz zu Grunde gehen. Einführung des Bakterium in den gesunden Darm macht entweder gar keine oder ganz andere Veränderungen als die Hg-Vergiftung.

Krause berichtet über einen Selbstmordversuch mit 100 ccm einer 2 proc. Sublimat-Lösung, also 2 g Sublimat.

Trotz der hohen Dosis kam der Kr. durch. Ausser den bekannten Erscheinungen der akuten Hg-Vergiftung wurde ein hoch-

rotes punktförmiges Exanthem beobachtet, das am 12. Krankheittage an der Brust und den Armen auftrat, sich dann über die anderen Körperteile verbreitete, zum Teil zu grossen Plaques konfluierend. Nach 8 Tagen war es abgeblasst. Keine Schuppung.

Das neuerdings als Antisepticum häufig verwendete Hydrargyrum oxycyanatum (Hg O. Hg [C N] 2) wurde von der Wärterin einer Klinik in einer Menge von 5 g zu Selbstmordzwecken genommen. Aus den Mitteilungen v. Jaksch's und Lottmann's ist zu entnehmen, dass die tödlich endigende Vergiftung im allgemeinen das Bild der Sublimatvergiftung zeigte, der auch der Sektionsbefund entsprach. Abweichend waren das Fehlen von Ätzerscheinungen in der Mundhöhle, ferner die am ersten Tage vorhandene starke Cyanose und die klonischen Krämpfe im linken Arme. Letztere beiden Symptome betrachtet v. J. als Symptome der Cyanwirkung. In der Literatur sind nur wenige Fälle mitgeteilt, in denen Neuritiden sicher durch Quecksilberwirkung entstanden sind. Sie sind von Spitzer zusammengestellt worden.

So hat Ketlis über einen Fall berichtet, in dem bei einem Arzte nach einem Selbstmordversuche mit 0,5 Sublimat zuerst schwere dysenterische Erscheinungen, 8 Tage später aufsteigende Lähmungen der Glieder und der Nackenmuskulatur auftraten. Der Tod erfolgte durch Respirationslähmung.

Eine andere, ebenfalls an eine akute Vergiftung sich anschliessende Neuritis beschreibt Faworsky. Hier zeigte ein 50 jähr. gesunder Mann, frei von Syphilis und Alkoholismus, nach einer unbeabsichtigten Vergiftung mit 2,17 Sublimat (innerhalb 5 Stunden genommen) gastroenteritische und dysenterische Symptome, Nach 1½ Wochen entwickelte sich Lähmung der Extremitäten mit Anästhesie, starken schiessenden Schmerzen und Parästhesien. Nervenstämme auf Druck schmerzhaft. Nach 6 Monaten Heilung.

In allen übrigen Fällen, in denen im Anschlusse an eine Quecksilberkur bei einem Syphilitischen Neuritis beobachtet wurde, ist nicht mit absoluter Sicherheit das Quecksilbar als Ursache anzusehen, da wir eine Anzahl Fälle von Lues kennen, in denen vor Behandlung mit Quecksilber Neuritis auftrat oder nach eingeleiteter Behandlung abheilte. Andererseits kann auch der Alkohol als Ursache oder wenigstens prädisponierendes Moment für eine Polyneuritis syphilitica in Frage kommen, wie in dem Falle von Strauss, oder die Hysterie, wie in dem Falle von Patoir, in dem

nach 8 Injektionen von 0,01 Hydrarg. benzoid. diffuse unvollkommene Lähmung der Arme, leichte Muskelatrophie und Anästhesie auftraten. Zweifelhaft ist die Aetiologie der Polyneuritis in dem Spitzer'schen Falle. Bei einem Luetiker traten nach 22 Inunktionen mit je 3 g grauer Salbe kontinuierliche und Druckschmerzen in den Beinen auf, ferner Atrophie beider Beine. Sehnenreflexe erhöht, Romberg'sches Symptom vorhanden. Nach Aussetzen des Quecksilbers verschwand die Polyneuritis. Vorher hatten andere Symptome der Quecksilbervergiftung, wie Diarrhoe und Stomatitis, bestanden.

Blei.

Moritz, O., Zur Kenntnis der basophilen Granulationen der roten Blutkörperchen. Deutsche med. Wchnschr. XXVII. 5. 1901.

Moritz, O., Die gekörnten Erythrocyten bei Bleivergiftung. Petersb. med. Wchnschr. N. F. XVIII. 26. 1901.

Gill, Jos. Wm., Case of acute lead poisoning. Brit. med. Journ. May 19. 1900.

Lacour, P., Empoisonnement collectif et accidental par le plomb. Lyon méd. XCVIII p. 149. Févr. 2. 1902. — Gaz. hebd. XLIX. 12. 1902.

Seeligmüller, Zur Pathologie der chronischen Bleivergiftung. Deutsche med. Wchnschr. XXVIII. 18. 1902. (vgl. Jahrbb. CCLXXVI. p. 251.)

Wie Moritz experimentell an Tieren festgestellt hat, erzeugt Bleivergiftung in den Erythrocyten basophile Granulationen. Moritz hat weiter untersucht, ob das Auftreten dieser Körner bei gesunden Bleiarbeitern zu beobachten ist und wie stark die Bleiintoxikation sein muss, um dieses Symptom zu bewirken. Es ergab sich bei der Untersuchung von 32 Bleiarbeitern, von denen einer an Saturnismus litt, 5 nur vorübergehend zweifelhafte Symptome gezeigt hatten, dass, abgesehen von den 2 technischen Leitern, nur 3 Leute einen negativen Befund zeigten. Schon eine Arbeitsdauer von 1—4 Wochen kann genügen, um die basophilen Körner auftreten zu lassen. Im übrigen waren die Formenelemente des Blutes normal.

Casuistische Mittheilungen liegen aus den Berichtsjahren nur 2 vor.

Die eine von Gill betrifft eine akute Vergiftung bei einer Frau, die 15,5 g Plumb. acet. verschluckte. Erbrechen erfolgte

erst auf den Genuss von Salzwasser. Ausser leichtem Kollaps und Schmerzen in der Nierengegend bestanden keine Symptome. Therapie: Natr. sulfuricum. Ferner berichtet Lacour über eine Trinkwasservergiftung (2 mg Blei im Liter) bei 12 Nonnen. Das durch Bleiröhren geleitete Brunnenwasser war in Folge von Regenwasserzufluss sehr arm an Salzen. Die ersten Symptome waren vor 10 Jahren aufgetreten. Bleisaum war bei allen Erkrankten vorhanden, bei 5 Anämie und Kolik, bei 4 Kolik und Extensorenlähmung, bei 1 Kolik, Lähmung und Nephritis, 2 zeigten keine weiteren Erscheinungen.

Schwefelkohlenstoff.

Köster, Georg, Zur Lehre von der Schwefelkohlenstoff-Neuritis. Arch. f. Psych. XXXIII. 3. p. 872. 1900.

Seine früheren Untersuchungen über die chronische Schwefelkohlenstoffvergiftung fortsetzend, hat Köster, bewogen durch die klinischen Beobachtungen von peripherischen Neuritiden bei CS_2-Vergiftung, untersucht, ob es am Kaninchen gelingt, durch dieses Gift an den peripherischen Nerven Veränderungen zu erzeugen. Zu diesem Zwecke wurden teils Dämpfe, teils CS_2 direkt auf die Haut einwirken gelassen, teils wurde das Gift durch Inhalation beigebracht. Es ergab sich zunächst, dass die CS_2-Dämpfe die Haut nicht durchdringen oder wenigstens keine nachweisbare Schädigung der peripherischen Nerven hervorbringen. Die Inhalation bewirkt keine häufigen neuritischen Degenerationen. „Das Gift erzeugt in der Mehrzahl der Fasern das ungewöhnliche Bild einer Ausschwitzung von fettig entartetem Marke aus der strukturell sonst intakten Markscheide, in der Minderzahl einen streckenweisen Zerfall der Markscheide selbst.“ Durch das Eintauchen einer Pfote der Versuchstiere in CS_2 entwickelte sich „in den Hautnerven und weiter aufsteigend das histologische Bild einer echten parenchymatösen Neuritis.“

Ein Vergiftungsfall, in dem ebenfalls durch lokale Benetzung neuritische Symptome auftraten, findet sich in der Zusammenstellung von Benjamin.

Einem Arbeiter floss in Folge Platzens eines Ballons Schwefelkohlenstoff über beide Füsse. Unmittelbar nachher Gefühl von Schwäche in den Beinen, Kriebeln und Ameisenkriechen. Die anschliessende Untersuchung ergab nach 6 Monaten ausgedehnte Analgesien und Anästhesien an den Beinen.

Ein bemerkenswerter Fall von Epilepsie.

Mitgeteilt in der Sitzung des B. V. H. Ä. am 8. 10. 03

von Dr. Gisevius jun.

M. H. Um einen einzigen Fall von Epilepsie hier vortragen zu dürfen, dazu ist es erforderlich, dass derselbe besonderes klinisches und therapeutisches Interesse bietet. Ob das hier der Fall zu beurteilen, dazu gestatten Sie zunächst die Mitteilung des Tatbestandes.

K., 24 Jahre alt, Uhrmacher.

Dass Patient erblich belastet war, wurde erst im Verlauf der Krankheit festgestellt, da die Angehörigen sehr dem in solchen Fällen oft beliebten Prinzip des Vertuschens huldigten, besonders da derselbe einige Monate vor Ausbruch der Krankheit geheiratet hatte. Die bezüglichen anamnestischen Momente, die erst durch eindringliche Vorstellungen nach gestellter Diagnose ausgepresst wurden, ergaben, dass der Vater an Krämpfen gelitten und Patient an „Zufällen“ als Knabe.

Sah den Patienten zum erstenmal einige Monate nach seiner Verheiratung; er lag besinnungslos tagelang mit abnorm langsamem Puls, stertorösem Atmen. Vom Kassenarzt auf Influenza behandelt. Opium 3. Nach ca. $1^1/_2$ Tagen allmähliches Erwachen, doch mehrere Tage lang Selbstmordversuche und Verfolgung der Angehörigen. 20. 11. 02.

Strammonium 3.

4. 12. 02. Durch Opium 2 ward dies postepileptische Irresein beseitigt. Darnach Verstopfung und heftige Blutungen, grosse Schmerzen im ganzen Körper, Stiche, Zucken. Zinc. valerian. 4., daneben laue Vollbäder.

2. 1. 03. Bisher leidliches Befinden, doch alle paar Tage epileptische Krämpfe.

Angeblich hatte er Fieber, Schmerzen in der Brust — abends plötzlich Collaps. P. sehr langsam.

Opium 6.

3. 1. 03. Besser.

7. 1. 03. Andauernd Krämpfe. Komatös. Selbstmordtriebe.

Aurum 4.

21. 1. 03. Allmählich hatte der Zustand sich gebessert. Vorwaltende ungemeine genitale Reizbarkeit.

Castoreum 2.

26. 1. 03. Heftige Schmerzen im Körper hier und da. Cimicifuga 3.

31. 1. 03. Stiche im Thorax.

Belladonna 3.

12. 2. 03. Cimicifuga 3.

14. 2. 03. Infolge Schreck wieder Krampf und Selbstmordtriebe. Nux 6.

26. 2. 03. Unruhe, Krämpfe, Selbstmordtrieb immer von neuem. Tarantula 8.

9. 3. 03. Besserung.

11. 3. 03. Tobt wieder.

Belladonna 3.

13. 3. 03. Ruhiger.

17. 3. 03. Neuer Anfall mit Selbstmordgedanken. Belladonna 3.

31. 3. 03. 1 Woche war verhältnismässige Ruhe, nur leichte Krampfanfälle. 3. 4. neuer Anfall. Belladonna 3.

Belladonna hob den Anfall in durchschnittlich 2 Tagen.

17. 4. Cicuta 3. Alle 3—4 Tage ein Krampfanfall. Die maniakalischen Anfälle mit Gewalttätigkeiten wiederholten sich und Patient musste in die Charité wandern — Der Grund war folgender. Der Kassenarzt hatte Influenza festgestellt und auf dem Schein vermerkt. Nach 5 Wochen sagte die Kasse, die Influenza müsse jetzt geheilt sein und zahlte nichts mehr. Patient seit November absolut arbeitsunfähig, sendete mein Attest ein. Die Kasse replizierte, das gelte nicht, der Kassenarzt sei massgebend.

Daraufhin klagte der Patient und liess sich zwecks eines Obergutachtens in die Neue Charité aufnehmen, wo die Diagnose: Schwere Epilepsie mit postepileptischem Irresein bestätigt wurde und die Invaliditäts-Erklärung durchgeführt wurde. Ist dies schon für die Prognose bezeichnend, so vielleicht auch die sich immer wiederholenden höhnischen Bemerkungen des Kassenarztes: Die Krankheit sei nicht zu heilen.

Aus der Charité entlassen, übernahm ich ihn wieder mit Krämpfen, Stupor und Tobsucht.

5. 6. 03. Cicuta 3.

8. 6. Intensive Schmerzen, aber zu bestimmter Zeit.

Chinin. arsen. 3.

10. 6. Abends zu bestimmten Stunden Frost, Hitze, Auswurf von Blut. Chinin. sulph. 2 d. trit.

11. 6. Nachm. Schüttelfrost mit T. von 40,3 Vorm. 37,3. Objektiv sonst nihil.

Chinin. sulph. 2 d. trit.

13. 6. T. 38,6. Intensive Schmerzen, rep.

18. 6. Morgens T. normal, abends bis 38,9. Druck auf der Brust. Frost. Schweiss übelriechend. Anorexie. Keine Krämpfe. Schmerzen in den Muskeln. Hände schwellen. Beine zittern. Schmerzen vom Ohr bis in den Nacken. Durst.

Magnesia phosph. 6.
Chinin. ars. 3.

20. 6. Fieber beseitigt. Keine Krämpfe. T. normal. Bei Essversuchen Übelkeit, nach dem Essen Schwindel. Glieder schmerzen wie zerschlagen. Auf der Brust und den Armen auffällig rote Papeln (doch kein Exanthem). Im Schlaf klonische Zuckungen der Hände.

Ferrum cyanat. 6.

27. 6. Viel besser. Bisweilen schmerzen die Hände. Übelkeit. Flecke fort.

Rep.

28. 6. Schwäche und Ohnmachtsanfälle mit Rekordialbildung. Blutungen aus dem Mastdarm.

Ferrum cyan. 6.

Unter Fortgebrauch dieses Mittels kein Anfall mehr. Patient ist völlig gesund und arbeitet.

M. H. Bei der Epicrise dieses Falles ist zunächst die klinische Bedeutung desselben hervorzuheben. Zweifellos handelt es sich um eine Epilepsie schwerster Art, deren Aussichtslosigkeit ja auch ausdrücklich durch die Auffassung in der Charité bestätigt wird.

Besonders bemerkenswert sind aber die Fieberanfälle. Ich habe solche einmal bei einem langdauernden Status epilepticus beobachtet, nie aber in einer solchen Form, wie in dem vorliegenden; die Angaben in der Literatur lauten entsprechend. Als

Folge eines zentral auf das Wärme-Zentrum wirkenden Reizes kann das Fieber nicht wohl gedeutet werden; sein Charakter entspricht viel mehr dem einer Infektion.

Bei der Therapie fällt die Wirkung des Chinin auf, welches sowohl als Arsen-Verbindung in der 3. Dec., wie als Chinin. sulf. in der 2. Dec. zunächst den schweren, fieberhaften Anfall brach; die homöop. Indikation ergiebt sich aus dem Krankenbericht.

Von den übrigen Mitteln war Belladonna von entschiedenem Einfluss. Wirklich auffallend aber war die Wirkung des Ferrum cyanatum. Während bis dahin unaufhörlich schwere Krampfanfälle einander unaufhörlich folgten, Patient viele Tage in Tobsucht sich erging, die Prognose nach Ansicht der berufensten Nervenärzte eine absolut schlechte war, das Bromkali, welches in der Anstalt verabreicht wurde, nichts fruchtete, hat sich, seit das Mittel gegeben wurde, jetzt in ½ Jahr kein einziger Anfall wieder gezeigt.

Die eine Frage kann gestellt werden: Handelt es sich hier um eine Nachwirkung des Chinin?

Allein, nachdem der letzte Anfall durch dasselbe gebrochen war, blieb der Zustand noch immer ein schwerer mit epileptischen Erscheinungen und andern, die, wie wir gleich sehen werden, für das Ferrum cyanat. sehr bezeichnend waren.

M. H. Sie werden das Mittel nicht kennen. Ich verdanke seine Bekanntschaft 2 Artikeln aus der Homoeopathic World, wo der Herausgeber Dr. Clarke im Band 38 Nr. 448 einen Auszug aus dem Hahnemannian Advocate B. 25, S. 710 von Dr. Mahoney bringt und unser verehrter Kollege Mossa in Nr. 450 auf die in dem ersten Artikel ausgesprochene Aufforderung hin, wertvolle Angaben über das Mittel bringt.

In dem Auszug aus dem Hahnemannian Advocate rühmt der ungenannte Verfasser die Blausäure-Verbindung des Eisens als allen andern Präparaten überlegen, besonders den zerstörenden Brom-Präparaten und in erster Linie anzuwenden bei allen Fällen, ausser denjenigen, die für eine Operation passen. Er bezeichnet das Mittel als ein Nerventonicum ersten Ranges.

Er berichtet über einen Epileptiker, bei dem vergebens alles versucht war.

Aetiologie unbekannt.

Von dem ersten Anfall an war der Körper mit gelben

Flecken bedeckt, die vor den Anfällen eine tief orangenrote Farbe annahmen.

Ferner: Nervosität, Unruhe jede Nacht bis zu einem tiefen Morgenschlummer, aus dem er mit heftigen Kopfschmerzen erwachte. Gedächtnis jetzt schlecht, Geist träge.

Ferrum cyanatum heilte den Fall.

Auf die Frage, ob das Mittel geprüft sei, antwortete Dr. Mossa in einem längeren Artikel, aus dem hervorgeht, dass das Mittel nicht geprüft ist. Von Cosellon findet sich eine Notiz 1818, dass er bei Tieren keine Wirkung von dem Mittel feststellen konnte. Trotzdem erwartet er viel von ihm. Sobernheim giebt 1870 einige theoretische Erörterungen über das Mittel, nach denen es angezeigt sein soll in Fällen von erheblicher Atonie der Abdominalorgane mit grosser Reizbarkeit und Empfindlichkeit (?). —

Ferrum cyanatum soll dann gegen Intermittens schwerer Art mit Leber- und Milzschwellung gebraucht worden sein.

Gegen Neurosen, Cardialgie, Flatulenz, Verstopfung mit Diarrhö abwechselnd, bei Prosopalgie, Chorea, Epilepsie soll es mit Vorteil gebraucht worden sein. Im Noack und Trinks, dem Mossa wohl die letztere Zusammenstellung entnommen hat, finden sich als Gewährsmänner für die Epilepsie: Kirchhoff, Hildenbrand, Bergères.

Mossa giebt als Indikationen für Ferrum bei Epilepsie von Kissel dem Rademacherianer folgende: vor den Anfällen Muskelschwäche, Pelzigkeit der Haut; einzelne Zuckungen nach heftigen Anstrengungen; dann Symptome von Gehirn- und Rückenmarksreizung; Kopfschmerz, Schwindel, Angst, Schmerzen im Rücken und Magen. Die Krämpfe sind erst klonisch, dann tonisch. Die Psyche leidet nicht.

Mossa hebt dann noch hervor, dass das Ferrum-Intermittens bisweilen dunkle Flecken auf der Haut zeigt.

M. H. Aus den mitgeteilten Tatsachen ergeben sich einige bemerkenswerte Beziehungen. Das Auftreten der Haut-Eruptionen in beiden angeführten Fällen lässt uns annehmen, dass dieselben tatsächlich für unser Mittel etwas sehr bezeichnendes sind und dasselbe zu einem Simillimum stempeln; bei dem Einfluss des Ferrum auf das Blut ist dieser Zusammenhang nicht verwunderlich.

Der auffallende Erfolg aber soll m. A. nach nicht dazu verleiten, Ferrum cyanat für ein Specificum gegen die Epilepsie zu

halten, wie es der ungenannte amerikanische Kollege will, sonst wird es bald diskreditiert sein, sondern eine höchst wünschenswerte Prüfung muss uns die Eigenschaften des vielversprechenden Mittels enthüllen; nur gute Simile-Beziehungen werden unsere Macht gegen die Epilepsie steigern.

Anhangsweise sei hinzugefügt, dass bei einem hartnäckigen Fall eines jungen Mädchens, der durch heftiges Herzklopfen sich auszeichnete, das Mittel gleichfalls ausgezeichnet wirkte.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Ignatia bei Hautleiden. (Dr. Spencer, Hahn. Month. August 03.) Die Ignatia ist bekanntlich vermöge ihres Gehalts an Strychnin ein heftiges Rückenmarksgift, und besteht ihre physiologische Wirkung in einer ungemein stark gesteigerten Nervenerregbarkeit, so dass die Versuchstiere bei der leisesten Erschütterung oder Berührung in Krämpfe verfallen. Es folgt daraus, dass auch die Hautnerven an dieser erhöhten Erregbarkeit teilnehmen. Nun ist aber gerade diese vermehrte Irritabilität der Nervenendigungen in der Haut nicht selten die Ursache von Eruptionen, die sich besonders durch starken Juckreiz auszeichnen, oft Jahre lang allen ärztlichen Bemühungen Trotz bieten und den Kranken, die an sich schon häufig neuropathisch veranlagt sind, das Leben zur Qual machen.

Von diesen Erwägungen ausgehend hat Dr. S. in den letzten 4 Jahren Ignatia häufiger bei Hautleiden angewendet und zwar meist mit gutem Erfolg. Besonderes Interesse bieten die beiden folgenden Krankengeschichten.

Die 48jährige Patientin litt bereits seit 2 Jahren an papulösem Ekzem und war schon von verschiedenen Spezialisten vergeblich behandelt worden. Die Knötchen traten besonders an den Handrücken und an den Beinen auf und erregten unerträglichen Juckreiz. Als Dr. S. die Kranke zum ersten Male sah, war sie in heller Verzweiflung: sie könnte diesen Zustand nicht länger aus-

halten; wenn es so fort ginge, müsste sie Hand an sich legen; sie hätte keinen Augenblick Ruhe, könnte keine Nacht schlafen und wäre sie wirklich ein Mal eingenickt, so erwachte sie bei dem geringsten Geräusch. Die ergriffenen Stellen hatte sie verbunden, um die Luft abzuhalten und dem Kratzen vorzubeugen. Unter dem Gebrauch von Ignatia 3, anfänglich häufiger, später seltener genommen, trat allmähliche Besserung und schliesslich Heilung ein. Bei späteren Rezidiven bewährte sich dasselbe Mittel.

Im 2. Falle handelte es sich um einen 53jährigen Juristen. Dieser litt bereits seit 4 Jahren an Pruritus, der sich aber im letzten Jahre stark verschlimmert hatte. Das Jucken war äusserst lästig, so dass der Patient in der Nacht fast kein Auge zutun konnte. War er aber infolge von Erschöpfung eingeschlummert, so zerkratzte er sich im Schlaf. Auch hier wirkte die Ignatia ausgezeichnet; das Gesamtbefinden hob sich und der Pruritus wurde sehr wesentlich gemildert, zeitweise sogar gänzlich zum Verschwinden gebracht. Gr.

Hyoscyamus bei toxischer Gastritis. (Dr. Golden, Hahn. Month. Sept. 03.) Unter toxischer Gastritis versteht der Autor eine entzündliche Affektion der Magenschleimhaut, hervorgerufen durch den Genuss verdorbener Nahrungsmittel. Daneben bilden sich Zersetzungsprodukte, die absorbiert werden und neben den lokalen auch allgemeine toxische Erscheinungen hervorrufen. Hierzu folgende Krankengeschichten.

M., 45 J. alt, hatte am Nachmittag Milch getrunken, und war ihm gleich ein eigentümlicher Beigeschmack derselben aufgefallen. In der Nacht erkrankte er mit Übelkeit und Durchfall, Schwindel und häufigem Singultus. Dieser Zustand steigerte sich bis zum Kollaps. Es war Durst vorhanden, aber alles Getrunkene wurde sogleich wieder ausgebrochen. Ansserdem wurde über mässige Schmerzen in der Magengegend geklagt. Nux v., Veratr. und Ars. blieben erfolglos. Hyoscy. ø 15 Tropfen in Wasser gelöst und alle 5 Minuten eingegeben, beseitigte die bedrohlichen Erscheinungen in $^{1}/_{2}$ Stunde. Darauf stellte sich Schlaf ein, und erwachte Pat. nächsten Morgen gesund wieder.

In den folgenden beiden Fällen war der Zustand ähnlich. Nach dem Genuss von verdorbenen Speisen und Getränken Übelkeit und Erbrechen, Schmerzhaftigkeit in der Magengegend, Durst mit

Unverträglichkeit gegen Getränke, Singultus und Kollapssymptome. Stets erfolgte nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel auf den Gebrauch von Hyoscyamus in kürzester Zeit Nachlassen der Störungen. Gr.

Kurze Mittelindikationen. (Hahn. Month. Aug. u. Okt. 03.)

Gnaphalium bei chronischem Rückenschmerz: Der Schmerz findet sich in der Lumbalgegend. Gefühl von Ermattung, schlimmer durch Bewegung, besser in Ruhe, besonders in Rückenlage. Urin sehr reichlich und blass.

Asa foet. bei geistiger Überanstrengung z. B. bei langem Aufsitzen nachts.

Dr. Sieffert (Paris) empfiehlt bei drohendem Abort:

Apis 6 in den ersten 6 Schwangerschaftswochen, bei heftigem Brennen und lanzinierenden Schmerzen in der Brust.

Kal. carb. im 2. oder 3. Monat. Die Schmerzen gehen vom Rücken aus und strahlen in die Beine.

Sabina im 3. und 4. Monat; noch später Sepia.

Pulsatilla, rechtzeitig bei Gerstenkörnern gegeben, verhindert sehr häufig die Eiterung.

Allium Cepa bei Blähungskoliken der Kinder. Gr.

Destilliertes oder Regenwasser bei Kropf. (Hahn. Month. Okt. 03.)

Dr. Rayne behandelte eine junge Frau an Kropf. Da alle gebräuchlichen Mittel fehlschlugen und die Ätiologie der Struma in schädlichen Bestandteilen des Trinkwassers gesucht wird, so beschloss Dr. R. einen Versuch mit destilliertem Wasser zu machen. Als die Patientin später zu ihren Eltern aufs Land zurückkehrte, empfahl er, die Kur mit Regenwasser fortzusetzen. Im Verlaufe von 6 Monaten verschwand der Kropf fast vollständig. Gr.

Bücherschau.

Unter dem Titel „Ueber die Wirkung der Kieselsäure auf den gesunden menschlichen Organismus“ bringt die Inaugural-Dissertation von Dr. J. Bootz-Stettin den Bericht über eine unter der

Aegide des Herrn Geh. Med.-Rats Professor Dr. H. Schulz in dem Greifswalder pharmakologischen Institute von einer Reihe von Prüfern vorgenommene Prüfung der Silicea, welche ein interessantes Ergebnis liefert und eine nähere Besprechung beansprucht, die wir aus Mangel an Raum uns in diesem Heft versagen und auf das nächste Heft verschieben müssen. Windelband.

Personalien.

Dr. Hartung-Berlin ist in den Berliner Verein homöopathischer Ärzte aufgenommen, ebenso Dr. Studentkowski-Magdeburg und Dr. Rumbold-Stralsund; Dr. Wugk ist nach Hannover verzogen, bleibt aber Mitglied des Berl. Vereins homöop. Ärzte. Dr. G. Jaeger ist an Stelle des nach Dresden auf 1 Jahr übergesiedelten Dr. Schwarz nach Brandenburg a/H. gegangen. Dr. Schwarz wird nach Absolvierung eines Übungsjahres in der chirurgischen Abteilung des Dresdener Krankenhauses die Leitung des Berliner homöop. Krankenhauses übernehmen, welches zur Zeit im Rohbau fertig und spätestens zum 1. Oktober 1904 eröffnet werden wird.

Propaganda.

Die Kollegen, welche Werbeschriften zur weiteren Verbreitung zu erhalten wünschen, oder über Angriffe gegen die Homöopathie zu berichten haben, werden gebeten, sich deshalb an Dr. Mossa-Stuttgart zu wenden.

Arzneiprüfungen.

Die Leitung der Mittelprüfungen, zu deren Theilnahme Jedermann dringend aufgefordert wird, ruht in den Händen von Dr. Schier-Mainz. Die Präparate liefert Herr Dr. Willmar Schwabe-Leipzig freundlichst gratis.

---

*

Page 226

Formic Acid

Injection

for Internal &

Carcinoma

* Zeugen für Hahnemann
aus dem allopathischen Lager

x - Formic acid   page 226

Homoeop & Od

381.

